



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Ústav zdravotnických studií



BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Celoživotní vzdělávání sester v oblasti multikulturního ošetřovatelství

**Technická univerzita v Liberci
Ústav zdravotnických studií**

**Studijní program: B 5341 Ošetřovatelství
Studijní obor: 5341R009 Všeobecná sestra**

Celoživotní vzdělávání sester v oblasti multikulturního ošetřovatelství.

Lifelong education in multicultural nursing.

Veronika Kratochvílová

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Ústav zdravotnických studií

Akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Veronika Kratochvílová**
Osobní číslo: **Z10000043**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Celoživotní vzdělávání sester v oblasti multikulturního ošetřovatelství**
Zadávající katedra: **Ústav zdravotnických studií**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíle výzkumu:

1. cíl: Zjistit znalosti sester o specifikách poskytování ošetřovatelské péče u pacientů/klientů vyznávajících judaismus.
2. cíl: Vytvořit výukový materiál pro sestry v rámci celoživotního vzdělávání.

Východiska (abstrakt):

Výzkum je zaměřen na zjištění informovanosti sester o judaismu a specifikách ošetřovatelské péče u klientů/pacientů vyznávajících toto náboženství. Znalost těchto specifik a náboženství je důležitá pro poskytování komplexní holistické péče pacientům/klientům, kteří judaismus vyznávají. V rámci celoživotního vzdělávání bude vytvořen výukový materiál pro sestry.

Výzkumné předpoklady:

1. Jsme názoru, že sestry mají všeobecné povědomí o judaismu jako náboženství.
 2. Domníváme se, že sestry s vysokoškolským a vyšším odborným vzděláním mají hlubší znalosti o ošetřovatelských specifikách u pacientů/klientů vyznávajících judaismus, než sestry se středoškolským vzděláním.
 3. Předpokládáme, že vytvořený výukový materiál zlepší znalosti sester o specifikách ošetřovatelské péče u pacientů/klientů vyznávajících judaismus.
-

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy: 50-70 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. LANCASTER, Brian. Judaismus. Praha. Euromedia Group - Ikar a Knižní klub. 2000. 247 stran. ISBN 80-7202-704-2.
2. DE LANGE, Nicholas, Robert, Michael. An introduction to Judaism. Cambridge: Cambridge university press. 2000. 247 stran. ISBN: 0-521-46073-5 hardback, ISBN: 0-521-46624-5 paperback.
3. SPIEGEL, Paul. Kdo jsou Židé? Brno: Barrister & Principal. 2007. 228 stran. ISBN: 978-80-87029-07-7
4. SZLAKMANN, Charles. Judaismus pro začátečníky. Praha: Togga, 2003. 190 stran. ISBN: 80-902912-9-5.
5. IVANOVÁ Kateřina, ŠPIRUDOVÁ, Lenka, KUTNOHORSKÁ, Jana. Multikulturní ošetřovatelství. I. Praha : Grada, 2005. 248 stran. ISBN: 80-247-1212-1

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Kateřina Švejdová
Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: 31. března 2012

Termín odevzdání bakalářské práce: 30. června 2013

prof. Dr. Ing. Zdeněk Kůs
rektor

1/3



Mgr. Marie Prošková
pověřena vedením ústavu

V Liberci dne 29. března 2013

P r o h l á š e n í

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo. Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL. Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL. V tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše. Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Datum: 15. 6. 2013

Podpis *Veronika Kratochvílová*

Poděkování:

Děkuji Mgr. Kateřině Švejdové za vedení mé bakalářské práce, za cenné rady, podněty a připomínky, které mi byla ochotna poskytnout. Dále děkuji Mgr. Lea Květ za zodpovězení otázek týkajících se judaismu. V neposlední řadě chci poděkovat všem respondentům, kteří projevili tolik ochoty a trpělivosti a zúčastnili se mého výzkumu.

Anotace v českém jazyce

Jméno a příjmení autora: Veronika Kratochvílová

Instituce: Technická univerzita Liberec

Název práce: Celoživotní vzdělávání sester v oblasti multikulturního ošetrovatelství

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Švejdová

Počet stran: 114

Počet příloh: 4

Rok obhajoby: 2013

Souhrn: Předmětem bakalářské práce je zmapovat znalosti sester o judaismu a ošetrovatelských specifikách, které se k tomuto náboženství vztahují. V teoretické části je charakterizováno celoživotní vzdělávání v ošetrovatelství, multikulturní péče a judaismus včetně ošetrovatelských specifik. Výzkumná část má za cíl zjistit, zda mají všeobecné sestry o judaismu všeobecné znalosti, jak úroveň dosaženého vzdělání tyto znalosti ovlivňuje a zda jednoduchý výukový materiál tyto znalosti zlepší. K získání informací byl vytvořen dotazník, který byl osobně rozdáván či zaslán elektronickou poštou, následovalo proškolení respondentů, výzkum byl završen opětovným dotazníkovým šetřením.

Klíčová slova: celoživotní vzdělávání, multikulturní ošetrovatelství, kulturní kompetence, judaismus, ošetrovatelská specifika

Anotace v anglickém jazyce

Name and surname: Veronika Kratochvílová

Institution: Technical University of Liberec

Title: Lifelong education in multicultural nursing

Supervisor: Mgr. Kateřina Švejdová

Pages: 114

Apendix: 4

Year: 2013

Summary: The subject of this thesis is to obtain information from nurses about nursing practice in Judaism. There are three topics in the theoretic section. Lifelong education, multicultural nursing and Judaism. The goals of the resourcing part are: find out if nurses have general knowledge of nursing, if a degree affects general and specific nursing knowledge about Judaism and if we can create and provide them with a simple and effective educational material. For the resourcing part, we have created a questionnaire which was distributed to nurses, then we provided them with an educational material and after that, we distributed the same questionnaire again.

Key words: lifelong education, multicultural nursing, culture competences, Judaism, nursing specific

Obsah

I.	Úvod.....	12
II.	Teoretická část	14
1.	Celoživotní vzdělávání	14
1.1.	Základní pojmy	14
1.2.	Dokumenty týkající se celoživotního vzdělávání	15
1.2.1.	Learning to be	15
1.2.2.	Bílá kniha	15
1.2.3.	Memorandum o celoživotním učení	15
1.2.4.	Strategie celoživotního učení ČR	16
1.3.	Celoživotní vzdělávání v nelékařských profesích.....	16
1.3.1.	Zákon 96/2004	16
1.3.2.	Zákon 105/2011	17
1.3.3.	Plánovaná novelizace zákona 96/2004	17
1.3.4.	Vyhláška 4/2010 Sb.	18
1.3.5.	Formy celoživotního vzdělávání.....	18
1.3.6.	E-learning a blended learning	18
1.3.6.1.	Pozitiva a negativa e-learningu	19
2.	Multikultura a ošetrovatelství	20
2.1.	Základní pojmy v multikulturním ošetrovatelství.....	20
2.2.	Význam multikulturality v ošetrovatelství.....	21
2.3.	Teorie v multikulturním ošetrovatelství.....	22
2.3.1.	Význam ošetrovatelských teorií.....	23

2.3.2.	Model Madeleine Leininger.....	23
2.3.3.	Model Joyce Newman Giger, Ruth Davidhizar	24
2.4.	Celoživotní vzdělávání v multikulturním ošetrovatelství	24
2.4.1.	Model Papadopoulos, Tilky a Taylor	25
2.4.1.1.	Fáze kulturního uvědomění.....	25
2.4.1.2.	Fáze kulturních znalostí	25
2.4.1.3.	Fáze kulturní citlivosti.....	26
2.4.1.4.	Fáze kulturních kompetencí	26
3.	Kulturní kompetence sester v judaismu.....	27
3.1.	Judaismus dnešního světa	27
3.2.	Náboženská literatura.....	28
3.2.1.	Tóra.....	28
3.2.2.	Talmud	28
3.3.	Víra a životní hodnoty.....	29
3.3.1.	Synagoga.....	29
3.3.2.	Modlitba.....	29
3.3.3.	Rabín.....	29
3.4.	Výživa	30
3.4.1.	Košer.....	30
3.5.	Oděv	31
3.6.	Běh života a Šábés	31
3.6.1.	Bar micva.....	32
3.6.2.	Bat micva	32
3.6.3.	Svatba.....	32

3.6.4.	Pohřeb	32
3.6.5.	Šábés (šabat)	33
3.7.	Vnímání zdraví, udržování zdraví.....	34
3.8.	Zvládání tolerance, zátěže	34
3.9.	Sexualita.....	35
3.10.	Specifika ošetrovatelské péče u pacienta/klienta vyznávajícího judaismus .	35
3.10.1.	Kazuistika.....	36
III.	Výzkumná část.....	41
4.	Metodika výzkumu	41
4.1.	Cíle a výzkumné předpoklady.....	41
4.1.1.	Cíle.....	41
4.1.2.	Výzkumné předpoklady	41
4.1.3.	Hypotézy	41
4.2.	Metodika a harmonogram výzkumu	42
4.3.	Charakteristika sledovaného vzorku	43
5.	Vyhodnocení získaných dat	45
5.1.	Vyhodnocení cílů, výzkumných předpokladů a hypotéz	68
IV.	Diskuze	77
V.	Návrh doporučení pro praxi	80
VI.	Závěr	82
VII.	Seznam bibliografických citací.....	84
VIII.	Seznam příloh	92

I. ÚVOD

V bakalářské práci se zabýváme několika tématy a naší snahou bylo propojit je do komplexního celku. Základní myšlenka práce je židovské náboženství a ošetrovatelská specifika, která se k tomuto náboženství vztahují. Více témat jsme zvolili z jednoduchého důvodu. Chceme – li znát ošetrovatelská specifika, která se k nějaké náboženské skupině či etniku vztahují, je potřeba, abychom se seznámili s multikulturním ošetrovatelstvím jako samostatným oborem, což přirozeně povede k našemu celoživotnímu vzdělávání. Následující téma jsem si vybrala z důvodu dlouhodobého osobního zájmu o židovské náboženství. Za nejvýznamnější impuls, jenž mě vedl ke zvolení tématu, považuji osobní zkušenosti při ošetrování židovské klientely v pečovatelském domě, kde se nachází výhradně klientela vyznávající toto náboženství.

Posledních několik dekad přineslo do ošetrovatelství mnoho nových trendů, multikulturní aspekt péče je jedním z nejvýraznějších. Žijeme ve světě, který se díky moderním technologiím pomyslně neustále zmenšuje, a všeobecné sestry by měly na tyto změny přirozeně reagovat. Chybou by bylo myslet si, že multikulturní ošetrovatelství se České republiky netýká, naopak. Čím dál více se otevíráme světu a svět se otevírá nám, což nutně vede k potřebě směrnic a doporučení pro ošetrování jiných náboženských a kulturních minorit. Mnoho všeobecných sester také cestuje pracovně do zahraničí, kde budou nuceny znalosti z multikulturního ošetrovatelství uplatnit.

Bakalářská práce obsahuje teoretickou a výzkumnou část. V teoretické části jsme stručně analyzovali celoživotní vzdělávání všeobecných sester a na toto téma jsme navázali charakteristikou multikulturního ošetrovatelství s důrazem na získávání kulturních kompetencí. Poslední, nejrozsáhlejší kapitolou teoretické části je judaismus samotný. Cílem práce je zmapovat znalosti sester o židovském náboženství a

ošetřovatelských specifických s ním souvisejících a nabídnout všeobecným sestráům jednoduchý výukový materiál, který by jim mohl být v jejich denní praxi nápomocen.

Stanovili jsme tři výzkumné předpoklady, které zkoumají obecné znalosti všeobecných sester a jejich znalosti o ošetřovatelských specifických, které se k judaismu vztahují. Dále se výzkumné předpoklady zaměřují na rozdíl ve znalostech všeobecných sester se středoškolským, vysokoškolským a vyšším odborným vzděláním. Poslední výzkumný předpoklad zkoumal, jak přínosný pro všeobecné sestry je náš výukový materiál.

Cílem práce bylo získané výsledky i statisticky vyhodnotit. Z toho důvodu byly výzkumné předpoklady přeformulovány do třech hypotéz.

II. TEORETICKÁ ČÁST

1. Celoživotní vzdělávání

„Musíš se mnoho učit, abys poznal, že málo víš.“

- Michel De Montaigne

Mnoho z nás má učení spojené s dobou mládí, ale vzdělávání je nikdy nekončící proces. Vzdělávání nás přirozeně vede k pochopení sebe sama a tím k pochopení ostatních. Díky tomu budeme schopni lépe reagovat na multikulturní společnost, která se neustále vyvíjí.

1.1. Základní pojmy

Celoživotní učení - proces získávání vědomostí.

Celoživotní vzdělávání - moderní koncept vzdělávání, který zjednodušeně řečeno akceptuje organické spojení všech typů a stupňů vzdělávacích aktivit do jednoho celku. Zahrnuje dvě složky - lifelong (celoživotní ve smyslu v celé délce života, tj. zdůrazňuje potřebnosti vzdělávání i mimo školní výuku) a lifewide (v českém překladu se někdy setkáváme s pojmem „ všeživotní,“ vztahuje se ke způsobům a formám vzdělávání).¹

[14]

¹ VYHNÁNKOVÁ, Kateřina. Vzdělávání dospělých v České republice a Evropské unii. Vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2007, 136 s. ISBN 978-808-6723-464 (str.9.)

1.2. Dokumenty týkající se celoživotního vzdělávání

1.2.1. Learning to be

Tento dokument pochází z roku 1972, vydala jej organizace UNESCO, základní myšlenka je taková, že každý jedinec má právo na vzdělání a celoživotní vzdělávání mu musí být umožněno, přičemž vzdělání je prioritou každé společnosti.

1.2.2. Bílá kniha

Bílá kniha z roku 1996 je „*vrcholný dokument o vzdělávací politice EU*“,“² dokument Evropské Unie pojednává o společenských a ekonomických faktorech, které ovlivňují vzdělávání. Navrhuje systém, kterým by bylo možné uznávat osobní dovednosti a znalosti.

1.2.3. Memorandum o celoživotním učení

Memorandum vzniklo v roce 2000 po zasedání Evropské rady v Lisabonu a ve Feiře. „*Jeho závěry potvrzují, že Evropa nepopíratelně vstoupila do znalostního věku se všemi důsledky, které to bude mít pro kulturní, hospodářský a sociální život. Styly učení, života a práce se rychle mění.*“³ Smysl tohoto textu je v rozpoutání diskuse o nutnosti vytvoření strategií pro celoživotní vzdělávání. Tyto strategie mají být určeny jak jednotlivci, tak celé společnosti. Memorandum interpretuje zásadní problémy a nedostatky, které se celoživotního učení týkají, představuje několik myšlenek, jednou z nich je inovativní přístup k digitálním technologiím a využívání elektronického učení

² VYHNÁNKOVÁ, Kateřina. Vzdělávání dospělých v České republice a Evropské unii. Vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2007, 136 s. ISBN 978-808-6723-464 (str. 34)

³ Memorandum o celoživotním učení. [online]. [cit. 2013-04-01]. Dostupné z: <http://www.nuov.cz/uploads/Periodika/ZPRAVODAJ/2001/ZP01PIIa.pdf> (str. 2.)

e-learningu. Memorandum představuje mnoho cílů, ke kterým bychom mohli proces celoživotního vzdělávání směřovat, ať už je to oceňování učení, inovativní přístup ke vzdělávání nebo zvýšení investic do lidských zdrojů.

1.2.4. Strategie celoživotního učení ČR

Strategie celoživotního učení ČR přímo reaguje na již představené Memorandum o celoživotním učení. Snaží se zohlednit komplexní strukturu tohoto předmětu, ekonomickou, sociální a environmentální oblast, je to bazální dokument, který se snaží upozornit na nový trend, celoživotní vzdělávání, a nabádá k jeho další analýze.

[10, 14, 26, 27]

1.3. Celoživotní vzdělávání v nelékařských profesích

„Průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků vede ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče a jiných činností s tím souvisejících. Vysoká kvalita poskytované péče napomáhá ke zvyšování úrovně a prestiže nelékařských zdravotnických povolání.“⁴

1.3.1. Zákon 96/2004

Zákon 96/2004 Sb. ze dne 4. února 2004, upravuje podmínky získávání odborné způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a problematiku týkající se celoživotního vzdělávání. Dle našeho názoru je to nejdůležitější právní norma, která se

⁴ Jak získat Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. [online].[cit.2013-04-20].Dostupné,z:

http://www.mzcr.cz/Odbornik/Soubor.ashx?souborID=12781&typ=application/pdf&nazev=Jak_ziskat_osvedceni.pdf. Str. 1.

toho tématu týká; vychází z předpisů Evropského společenství. Vydání příslušného zákona přineslo zásadní legislativní změny pro všechny nelékařské pracovníky.

Hlava V, Díl 2, Celoživotní vzdělávání, § 53

(1) Celoživotním vzděláváním se rozumí průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky.

(2) Celoživotní vzdělávání je povinné pro všechny zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky.⁵ [17]

1.3.2. Zákon 105/2011

Takzvaná „malá“ novela zákona 96/2004 mimo jiné upravuje a zpřehledňuje kompetence zdravotnického asistenta.

Kompetence jsou přehledně rozdělené na ty, které může zdravotnický asistent vykonávat samostatně bez indikace, které na základě indikace, a které pod přímým vedením lékaře, zubního lékaře či farmaceuta. [19]

1.3.3. Plánovaná novelizace zákona 96/2004

Jedná se o takzvanou „velkou“ novelu příslušného zákona. Nabytí účinnosti bylo plánováno k březnu 2013. Tato novelizace má v plánu přinést zásadní změny do systému vzdělávání pro nelékařské profese. Jednou z nejvýznamnějších změn je odstranění takzvané dvojkolejnosti, což znamená, že pro získání titulu všeobecná sestra je potřeba zúčastnit se programu bakalářského studia. Tato změna se vztahuje i na

⁵ Zákon 96/2004Sb. O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)..(str. 48. - 50.)

několik dalších oborů vyššího odborného studia. Vyšší odborné vzdělání, nejen pro titul všeobecná sestra, bude zrušeno. Dále je plánováno převedení odpovědnosti za celoživotní vzdělávání na zaměstnavatele a odborné společnosti. Klade důraz na celoživotní vzdělávání. [29]

1.3.4. Vyhláška 4/2010 Sb.

Tato vyhláška mění vyhlášku 423/2004 Sb. o kreditovém systému. Každá forma celoživotního vzdělávání je ohodnocena jiným počtem kreditů, které za absolvování příslušného studia získáme. Největší počet kreditů (až dvacet pět) získáme za navazující vysokoškolské studium a za vědecko-výzkumnou činnost, oproti tomu nejméně kreditů (jeden) nám je přidělen za účast na semináři. Pokud absolvujeme e-learningový kurz, budeme ohodnoceni dvěma až třemi kredity dle rozsahu kurzu. [18]

1.3.5. Formy celoživotního vzdělávání

Možností, jak se celoživotně vzdělávat, máme bezpočet. Jsou zákonem 96/2004 Sb. jasně dané. Formy vzdělávání můžeme základně rozdělit na prezenční a distanční. Mezi prezenční formy řadíme veškeré certifikované kurzy, odborné stáže v akreditovaných zařízeních, konference a sympózia. Oproti tomu distanční vzdělávání zahrnuje samostudium odborné literatury a e-learning, kterému se věnujeme dále. Po absolvování jakékoliv formy vzdělávání nám pořadatel provede záznam do průkazu odbornosti. [17, 18]

1.3.6. E-learning a blended learning

V prostředí celoživotního vzdělávání jsou tato slovní spojení velmi často skloňována, mnoho lidí ovšem netuší, co si pod nimi mohou představit. „*Termín e-learning pokrývá široký soubor aplikací a procesů, jako například Computer based learning (vzdělávání podporované počítači), Web-based learning (vzdělávání podporované webovými technologiemi), virtual classrooms (virtuální třídy) apod. E-learning je definován jako*

dodávka obsahu pomocí jakýchkoliv elektronických médií, tj. internetu, intranetu, extraktu, satelitního vysílání, audio a videokazet či CD ROMů.“⁶

1.3.6.1. Pozitiva a negativa e-learningu

Pro sestry znamená značné ulehčení jejich povinnosti celoživotně se vzdělávat. E-learningového kurzu se mohou zúčastnit v pohodlí domova, bývá o mnoho levnější než kurzy a semináře, na kterých je nutná osobní účast. Je na nás, jak a kdy se budeme vzdělávání věnovat, z toho vyplývá, že absolvování e-learningu vyžaduje pevnou vůli. Jako účastníci kurzu můžeme se školitelem komunikovat přímo, případné dotazy nemusíme zpřístupnit nikomu jinému, to vede k získání důvěry mezi tutorem a žákem a díky tomu často odhodíme veškeré zábrany a pouštíme se do živé diskuze. E-learning má nesporně mnoho výhod, za jednu z mála nevýhod může být brán fakt, že lidé přestávají komunikovat mezi sebou osobně a čím dál častěji vedou diskuze výhradně přes virtuální prostředí. Jak již bylo řečeno, je zcela na nás, kdy se budeme učit, což je z hlediska organizace času sice výhodné, nicméně to na naši práci a motivaci klade velké nároky. E-learning vyžaduje sebekázeň a disciplínu. Abychom předešli tomu, že zapomeneme komunikovat přímo, doporučujeme využít blended learning. Blended learning kombinuje to nejlepší z obou systémů vzdělávání (osobního a virtuálního). Po tom, co opadla počáteční euforie z e-learningu, zjistilo se, že mnohým lidem úplně nevyhovuje a není zcela výhodný pro všechny druhy předmětů, to přirozeně vedlo ke vzniku blended learningu. Díky blended learningu kombinujeme to nejlepší, co nám prezenční i virtuální forma učení nabízí a doufejme, že tuto formu ocení čím dál více studentů jak z řad všeobecných sester, tak i ostatních zájemců o celoživotní vzdělávání.

[1]

⁶ BAREŠOVÁ, Andrea. E-learning ve vzdělávání dospělých. Vyd. 1. Praha: Vox, 2011, 197 s. ISBN 978-808-7480-007 str. 29.

2. Multikultura a ošetrovatelství

„Nemějme predsudky a respektujme odlišnosti. Uvedomme si, že názor ostatních má stejnou hodnotu jako ten náš.“⁷

V současné společnosti se o tomto tématu velice často diskutuje, proto ihned na úvod se musíme zeptat, co vlastně multikultura je?

Multikulturní - tento pojem vyjadřuje mnohočetnost, početné seskupení kultur, které stojí vedle sebe, izolovaně, bez vzájemného ovlivňování, nemají definované společné prvky.

Transkulturní - tento pojem se zaměřuje na vzájemné vztahy, na soužití majoritní společnosti a minoritní skupiny, nikoliv na samotnou kulturu. Směřuje tak k sociální a ekonomické integraci migrantů, jejich spoluúčasti na řešení sociálních, politických a ekonomických problémů. Pro transkulturní je příznačné, že staví do centra pozornosti nikoliv kulturu, ale obousměrnou integraci mezi většinovou společností a cizími menšinovými skupinami.⁸

2.1. Základní pojmy v multikulturním ošetrovatelství

Kultura - z latinského výrazu „colo“, „colere“. „Souhrn názorů, přesvědčení a praktik, které šíří sami lidé a které přecházejí z generace na generaci. Tradičně je kultura rozdělena na kulturu materiální a duchovní. Materiální kulturou rozumíme objekty

⁷ Promoting cultural diversity in nursing. [online]. [cit. 2013-03-18]. Dostupné z: <http://www.culturediversity.org/about.htm>

⁸ NOVÁKOVÁ, Iva. Kapitoly z multikulturního ošetrovatelství. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2008, 115 s. ISBN 978-80-7372-404-7 (str. 11.-19.)

(např. oblečení, umění, stravování apod.) a způsoby jejich použití. Duchovní kulturou rozumíme souhrn přesvědčení, zvyků, jazyků a sociálních institucí. “⁹

Kulturní hodnoty - ovlivňují naše činnosti a rozhodnutí, pro každého jednotlivce určují vhodný nebo upřednostňovaný způsob jednání a vědění.

„**Etnicita** - Termín je často chybně užíván jako synonymum kultury. Etnicita se týká rasové identity a často identity podle barvy kůže konkrétních skupin ve vztahu ke specifickým a zjevným rysům vycházejícím z národního původu. “¹⁰

Kulturní empatie - můžeme ji chápat jako vlastnost či schopnost přijmout jiný úhel pohledu, přemýšlet tak, jak lidé z jiných kultur přemýšlejí a spolupracovat s nimi k oboustranné spokojenosti.

Kulturní identita – vyjadřuje, jak lidé vnímají sebe a jak působí na ostatní. Ztotožnění se s vlastní kulturou přispívá k duševnímu well-beingu, vyvolává v nás pocit bezpečí a sounáležitosti (například prostřednictvím sociálních sítí) což nám umožňuje sdílet hodnoty a cíle. Tyto pocity pomáhají bořit kulturní bariéry a budovat pocit důvěry mezi lidmi, což je často nazýváno jako kulturní kapitál. [12, 22, 23, 25]

2.2. Význam multikulturality v ošetrovatelství

Multikulturní a transkulturní ošetrovatelství je nezbytné v denní ošetrovatelské praxi. Stále rostoucí počet klientů z různých kulturních prostředí a celková globální propojenost společnosti pro nás znamená velkou výzvu. Vede a inspiruje nás k tomu, abychom byli schopni poskytnout individualizovanou a komplexní péči na základě potřeb každého klienta. To vyžaduje, abychom porozuměli kulturním rozdílům, které se

⁹ NOVÁKOVÁ, Iva. Kapitoly z multikulturního ošetrovatelství. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2008, 115 s. ISBN 978-80-7372-404-7(str.11.)

¹⁰ ŠPIRUDOVÁ, Lenka. Multikulturní ošetrovatelství 2. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 248 s. ISBN 80-247-1213-X (str. 33.)

týkají hodnot, víry a zvyků. Nebezpečí spojené s vývojem transkulturních ošetrovatelských teorií a modelů je následující. Vznikl předpoklad, že lidé mohou být roztrženi na základě rasy, kultury a etnika, namísto toho, aby byli chápáni jako individuální osobnosti. Nepředpokládejme, že kritérium pro určitou kulturní skupinu platí pro každého klienta, který patří k dané rasové, etnické nebo kulturní skupině. Snažíme-li se poskytnout klientovi péči, které by odpovídala jeho kulturním hodnotám, můžeme se dostat do situace, ve které narazíme na určité morální dilema. Zjistíme, že co je pro nás přirozené a vlastní, je pro klienta s jinými kulturními hodnotami třeba až negativní, nicméně v rámci kulturní empatie bychom měli tento postoj akceptovat a nijak nekomentovat. V takových situacích si musíme uvědomit, že žádný názor, náš ani druhých, není správný. „*Konflikty a dilemata se vyskytují tam, kde člověk musí činit rozhodnutí. Čím je těžší předvídat důsledky určitých činů, tím větší je dilema. Někdy je možné dosažení kompromisu.*“¹¹ [22, 24]

2.3. Teorie v multikulturním ošetrovatelství

Ošetrovatelské teorie jsou soubor vzájemně propojených pojmů dávající systematický pohled na fenomény (pozorovatelné jevy a události), jejichž podstatu můžeme vysvětlit a předvídat. Teorie utváříme z pojmů, definic, modelů a podkladů. Zakládáme je na předpokladech. Můžeme je odvodit pomocí dvou základních metod; deduktivní a induktivní uvažování. Teorie umožňuje uspořádat vztahy mezi pojmy, popsat je, vysvětlit, předvídat a kontrolovat v praxi.

Modely - termín „model“ a „teorie“ jsou často nevhodně vzájemně zaměňovány, což vede k dalším zmatkům. Poskytují celkový pohled na přemýšlení o teorii a mohou ukázat, jak lze teorii zavést do praxe, například prostřednictvím specifických metod

¹¹ IVANOVÁ, Kateřina, Lenka ŠPIRUDOVÁ a Jana KUTNOHORSKÁ. Multikulturní ošetrovatelství 1. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 248 s. ISBN 80-247-1212-1 (str. 45.)

hodnocení. Jejich hlavním omezením je, že jsou pouze tak přesné a užitečné jako příslušná teorie.

Proces - řada úkonů, změn a funkcí, které mají přinést požadovaný výsledek. V průběhu procesu použijeme systémové a kontinuální kroky ke splnění cíle a využijeme obě hodnocení a zpětnou vazbu k dosažení cíle.

Koncepční rámec - řídí, jak jsou konkrétní kroky prováděny. Poskytování ošetrovatelské péče pomocí ošetrovatelského procesu je řízeno specifikami konkrétních koncepčních rámců a teoriemi, které definují osobu (pacienta), životní prostředí, zdraví a ošetrovatelství. [21]

2.3.1. Význam ošetrovatelských teorií

Oproti medicíně, která se snaží udělat krok směrem k přijetí multidisciplinárního přístupu ke zdravotní péči, ošetrovatelství nadále usiluje o vytvoření unikátního souboru znalostí. Toto může být chápáno jako snaha ošetrovatelské profese, udržovat své odborné hranice. [21]

2.3.2. Model Madeleine Leininger

Madeleine Leininger je považována za zakladatelku transkulturního ošetrovatelství. Její teorie vychází jak z teorie ošetrovatelství, tak i z antropologie a vznikala postupně od padesátých let dvacátého století. Svoji teorii nazvala „*teorií kulturně diverzifikované (různorodé) a univerzální (shodné) péče. Myslí tím poznání, pochopení a využívání společných a rozdílných znaků kultur při poskytování ošetrovatelské péče.*“¹² Leininger graficky zapracovala svoji teorii do Modelu vycházejícího slunce (viz. příloha č.1). Leininger rozděluje systém péče na tradiční a profesionální. Tradiční systém přirozeně

¹² ŠPIRUDOVÁ, Lenka. Multikulturní ošetrovatelství 2. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 248 s. ISBN 80-247-1213-X (str. 24.)

vychází z kultury daného jedince, je zaměřen na rodinu a domácí prostředí, čerpá ze zvyků, hodnot a způsobu komunikace příslušné skupiny. Na druhou stranu profesionální systém se zabývá pouze konkrétním zdravotním problémem, který chce napravit. V tomto systému je běžné cizí názvosloví, péče se provádí ve zdravotnických zařízeních a často využívá moderní techniku. [6, 12]

2.3.3. Model Joyce Newman Giger, Ruth Davidhizar

Model vznikl v osmdesátých letech dvacátého století jako přirozená reakce na model Madeleine Leininger. Záměrem bylo vytvořit model, který by zjednodušil a zefektivnil praktickou péči. Konkrétněji rozpracovává oblast hodnocení stavu potřeb u klientů odlišného etnika. „*Model akceptuje praktické potřeby sester průběžně hodnotit kulturní proměnné v ošetrovatelském procesu a jejich vliv na chování ve zdraví i v nemoci.*“¹³ [6, 12]

2.4. Celoživotní vzdělávání v multikulturním ošetrovatelství

Multikulturní ošetrovatelství je dle našeho názoru jednou z oblastí, která se rozvíjí nejrychleji. S celoživotním vzděláváním v multikulturním ošetrovatelství jde ruku v ruce získávání kulturních kompetencí.

Kulturní kompetence – chceme-li být kulturně kompetentní sestry, musíme nejdříve porozumět vlastnímu okolí, což nás přivede k tomu, že budeme schopni poskytnout péči, která bude prostá stereotypů a nesprávného použití vědeckých poznatků. Získávání kulturních kompetencí je dlouhodobý proces učení, který nám následně umožní aplikovat nabyté znalosti do praxe. Jsme-li kulturně kompetentní, jsme schopni být v interakci s jinou společenskou skupinou bez větších problémů. [22]

¹³ 4. ŠPIRUDOVÁ, Lenka. Multikulturní ošetrovatelství 2. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 248 s. ISBN 80-247-1213-X (str. 51.)

2.4.1. Model Papadopoulos, Tilky a Taylor

Model je určený pro všeobecné sestry a jejich rozvíjení kulturních kompetencí. Byl vytvořen Irenou Papadopoulos, Mary Tilky a Ginou Taylor v roce 1994. Model vznikl jako výsledek studie transkulturního ošetrovatelského vzdělávání. Model charakterizují čtyři fáze a záměrem autorek bylo dát nabytým znalostem určitý řád a koncept.

„Čtyři fáze modelu jsou následující:

- 1. Fáze kulturního uvědomění.*
- 2. Fáze kulturních znalostí.*
- 3. Fáze kulturní citlivosti.*
- 4. Fáze kulturních kompetencí.“¹⁴*

2.4.1.1. Fáze kulturního uvědomění

První fázi můžeme deklarovat jako proces sebereflexe. Motivuje nás k prozkoumání vlastních názorů a kulturních hodnot, ty nás provázejí celý život, často chybně je považujeme za jediné správné a adekvátní. Uvědomíme-li si vlastní kulturní identitu, pomůže nám to v získávání dalších informací v kulturní problematice, díky tomu, že poznáme sebe sama, budeme schopni poznávat jiné. Stejně jako o názory a hodnoty klienta bychom se měli zajímat o historii jeho etnické skupiny, pomůže nám to vysvětlit jeho reakce či obavy. Zjistíme tak, že máme s ostatními mnoho společného, jelikož dobro má všude ve světě stejnou váhu.

2.4.1.2. Fáze kulturních znalostí

Dnešní doba je charakteristická tím, že máme nadbytek informací a musíme se v nich naučit orientovat. Znalosti v předmětu kultury a kulturních kompetencí získáme nejspodněji a nejučinněji tak, že se pokusíme o interakci s lidmi, jež ze zkoumané

¹⁴ TÓTHOVÁ, Valérie. Zabezpečení efektivní ošetrovatelské péče o vietnamskou a čínskou minoritu. Praha: Triton, 2010, 195 s. ISBN 978-807-3874-148 (str .24)

skupiny pocházejí. Naučíme se lépe naslouchat a komunikovat a možná zjistíme, že ne všechno, co jsme se z knih naučili, je pravda.

2.4.1.3. Fáze kulturní citlivosti

Naše sensitivita, lidská či kulturní, je v přímé kooperaci s komunikací. Již při představení se klientovi můžeme projevit nadřazenost a ztratit tím jeho důvěru a nezáleží na tom, zda to byl náš záměr nebo jsme se takového chování dopustili neúmyslně. Je potřeba si uvědomit, že klient je v první řadě náš partner, se kterým chceme dojít k cíli a tím cílem je zlepšení jeho stavu. Rozvojem komunikačních dovedností docílíme zkvalitnění vztahu, sestra - klient a brzy zjistíme, že díky této snaze dojde k přirozenému zlepšení našich mezilidských vztahů. Naučíme se respektovat druhé tím, že jim dáme dostatečný prostor pro vyjádření svých potřeb, obav a tužeb.

2.4.1.4. Fáze kulturních kompetencí

Čtvrtá a poslední fáze je pomyslný vrchol celého procesu, který vznikl spojením kulturního uvědomění, kulturních znalostí a kulturní citlivosti. Schopnost rozpoznat a čelit rasizmu, jiným formám diskriminace či praktikám utlačování, je jednou z významných částí této fáze. Představovaný model se snaží proniknout jak do multikulturní tak i protirasistické problematiky a podporuje nás v bádání v této oblasti. Nabytím těchto znalostí je nám umožněno aplikovat je do praxe a efektivně hodnotit potřebu klientů prostřednictvím různých modelů (například model M. Leininger nebo J.N. Gigerové a R. Davidhizarové).[13, 25]

3. Kulturní kompetence sester v judaismu

Rozhodneme-li se získat určité kulturní kompetence pro ošetřování klientů židovského vyznání, postupně se před námi začne otevírat svět plný tajemství, mysticismu a určitých specifik. Mnoho z nás jistě napadne, že židovská komunita není veliká a že není potřeba získat kulturní kompetence pro tuto skupinu; opak je ale pravdou. Odhad Federace židovských obcí hovoří o patnácti až dvaceti tisících židovských obyvatel na našem území, což jistě není mnoho, nicméně židovská populace ve světě se odhaduje na čtrnáct milionů. S migrací za prací se setkala již mnoho zdravotních sester a potřeba získávání nových kulturních kompetencí neustále roste. Nabytí kulturních kompetencí v oblasti judaismu nám jistě přinese mnoho nového a poučného a nenásilnou formou rozšíří naše obzory. Následující kapitoly volně vycházejí z modelu Marjory Gordon.

3.1. Judaismus dnešního světa

Judaismus je dynamické náboženství, které se neustále vytváří. Zjednodušeně můžeme židovské příslušníky rozdělit dle migračních proudů na Sefardity a Aškenáze. Sefarad znamená Španělsko a jsou to Židé z oblasti od Iberského poloostrova přes sever Afriky až na Blízký východ. Jejich vývoj ovlivnila např. arabská kultura. Oproti tomu Aškenáz znamená Německo. Takto nazýváme Židy pocházející ze západní, východní a střední Evropy, dnes i z USA. [11]

V současné době existuje mnoho skupin, které si pravidla judaismu přizpůsobily vlastní životní filosofii. Jsou to: Ortodoxní Židé. Vyznavači tohoto směru lze nejlépe poznat, jelikož dodržují veškerá pravidla úpravy vzhledu. Konzervativní směr - vznikl v první polovině 19. století v Americe. Jedná se o kompromis mezi ortodoxním judaismem a reformním judaismem. Poslední, reformní/liberální judaisté, uznávají proces feminizace. Ženy se mohou stát rabínkami a vést modlitby. Židé vyznávající tento směr žijí převážně v Americe a Evropě a snaží se skloubit rituály a pravidla judaismu s moderní dobou. „Podobně, z ortodoxního hlediska laxně, pojmají takoví Židé i

konverzi. Ortodoxní rabíni proto nechtějí přijímat do svých společenství konvertity, kteří se jimi stali podle konzervativního nebo liberálního ritu.“¹⁵ [9]

3.2. Náboženská literatura

3.2.1. Tóra

Tóru a Desatero přikázání předal Bůh Mojžíšovi na hoře Sinaj. Szlakmann říká: „*Tóra je soubor svatých textů judaismu a souvisejících komentářů, které se vyvíjely mnoho staletí.*“ (Szlakmann, Charles, *Judaismus pro začátečníky*, 2003, str. 52). Tóra je a znamená učení. Máme Tóru psanou a ústní. „*Psanou tvoří pět knih Mojžíšových - Genesis, Exodus, Leviticus, Numeri, Deuteronomium.*“¹⁶

3.2.2. Talmud

Tóra ústní je Talmud, soubor výkladů a komentářů k Tóře. Byla převedena do psané formy proto, aby generace, které byly nuceny opustit zaslíbenou zemi, nezapomněly pravidla a principy judaismu. Talmud má dvě části: Mišnu (obsahuje zásady chování dle židovského práva) a Gemaru (rabínské komentáře k Mišně). Talmud je tedy základním sborníkem židovského práva - Halachy. Psaná Tóra je společná pro Židy, křesťany a částečně i pro muslimy, ale Talmud je pouze židovský.[11, 20]

¹⁵ SPIEGEL, Paul a [z německého originálu ... přeložili Eva a Pavel DOBŠÍKOVI]. *Kdo jsou Židé?*. Vyd. 1. Brno: Společnost pro odbornou literaturu - Barrister, 2007. ISBN 978-808-7029-077 (str. 19.)

¹⁶ SPIEGEL, Paul a [z německého originálu ... přeložili Eva a Pavel DOBŠÍKOVI]. *Kdo jsou Židé?*. Vyd. 1. Brno: Společnost pro odbornou literaturu - Barrister, 2007. ISBN 978-808-7029-077 (str. 42.)

3.3. Víra a životní hodnoty

3.3.1. Synagoga

Synagoga je místo, kde se Židé setkávají a společně se modlí. Společně, ale vlastně odděleně, neboť ženy jsou v ortodoxních synagogách buď odděleny plentou, nebo se pohybují v horním patře. Nikde není žádný portrét Boha, je zakázáno Boha jakkoli ztvárňovat. Synagoga je orientovaná na východ k Jeruzalému a tímto směrem se většinou Židé modlí. Při této stěně je umístěna posvátná schránka s Tórou. „*Nejstarším evropským doloženým místem pro uložení Tóry je výklenek ve zdi německých synagog. Později se začínají stavět speciální dřevěné skříně s ještě pozdější mramorovou alternací.*“¹⁷ Uprostřed synagogy se nachází vyvýšený pultík, určený výhradně pro předčítání Tóry. [5, 9]

3.3.2. Modlitba

Židé se modlí minimálně třikrát denně, přičemž večerní modlitba začíná po tom, co se objeví tři hvězdy na obloze. Tak lze jednoduše určit správný čas modlitby. Ortodoxní židé se modlí výhradně v hebrejštině, která je předchůdcem ivrit (moderní hebrejštiny) společného jazyka židovského národa. V současné společnosti se vyskytují reformní skupiny Židů, které upřednostňují vedení modliteb v mateřském jazyce nebo kombinují oba jazyky. [5, 9]

3.3.3. Rabín

Rabín je v první řadě filosof a badatel, jehož životní náplní je studium Tóry a duchovní vedení židovské obce. V životě židovských rodin zaujímá důležité místo a je to osoba, ke které se chodí pro radu a pomoc.

¹⁷ NOSEK, Bedřich a Pavla DAMOHORSKÁ. Židovské tradice a zvyky. Vyd. 1. V Praze: Karolinum, 2010, 271 s. ISBN 978-80-246-1518-9 (str. 152.)

3.4. Výživa

3.4.1. Košer

Mimo jiné v rámci praxe v pečovatelském domě, kde pobývá klientela výhradně židovského vyznání, jsme vypožadovali následující. Základní dělení potravin je na košer - čisté a trejfle - vše, co je špinavé. Tóra určuje pravidla výživy, tím pádem se jídlo, které je připraveno dle těchto zásad, označuje jako košer. Hebrejský výraz znamená čistý. Košer potraviny se pak dělí na masité, mléčné a parve (neutrální). Masité a mléčné se nemíchají navzájem, parve, se může jíst buď s mléčným, nebo s masitým pokrmem. Pravidla dále můžeme rozdělit na tři části. Maso, porážka a příprava. Zvířata, která jsou povolena, musí mít tyto znaky: čtvernožci, přežvýkavci, sudokopytníci, takže je to například hovězí a skopové. Je možné jíst všechny druhy ptactva, ale dravci nejsou povoleni. Zakázané druhy zvířat jsou: masožravci, býložraví savci - lichokopytníci a zvířata bez kopyt, například zajíc, vepř, kuň. K rybám se vztahuje jiné pravidlo, musí mít ploutve a šupiny, tím pádem všechny druhy měkkýšů, koryšů a plazů musí Židé z jídelníčku vynechat. Pokud jsme již vybrali správné maso, následuje rituální porážka, zvíře nesmí trpět a musí být zbaveno veškeré krve, která je považovaná za duši těla zvířete. Poslední, co musí být zmíněno, je příprava samotného pokrmu. Nikde v židovské kuchyni nenarazíte na kombinaci mléka a masa. Tyto dvě skupiny jsou absolutně odděleny, takže židovská domácnost má dvoje nádobí a příbory a dvě místa, určená pro přípravu jídel. Ostatní potraviny, které nemůžeme rozlišit, na masité a mléčné jsou parve, to znamená, že je možná jejich konzumace bez omezení. Patří sem ryby, brambory, zelenina, vejce... Mezi mléčným a masitým pokrmem musí být přestávka, časový horizont se liší dle směru, který dotyčný Žid vyznává.

Pokud máme hospitalizovaného pacienta židovského vyznání, jako první nás logicky napadne, poskytnout mu vegetariánskou dietu. Nic tím bohužel nevyřešíme. Strava samotná by košer nebyla, neboť nezajistíme, aby byla připravena na košer nádobí a v košer kuchyni. Řešením může být to, že kontaktujeme židovskou obec příslušného

města, která je v některých případech schopna košer stravu zajistit. Pravidla ohledně alkoholu jsou jednoduchá, je-li označeno jako košer, mohou jej Židé pít. [9, 11, 15]

3.5.Oděv

Ortodoxní Židé dodržují určitá specifika odívání, nicméně vyznavače reformního proudu těžko poznáme na první pohled. Ženy, jež vyznávají ortodoxní formu židovství, se oblékají cudně a nevyzývavě, nosí vají například dlouhé sukně a rukávy. Vdané mají vždy skryté vlasy a to šátkem či parukou. Muži ortodoxního vyznání nosí pokrývku hlavy (kipu, jarmulku), má různé tvary a velikost. Židé se nesmí holiť břitvou, tím pádem si vousy zastřihují nůžkami a na spáncích nechávají růst lokny. V době elektrických holicích strojů se Židé holí do hladka, neboť strojek vytváří pohyb nůžek nikoliv břitvy. Pod košilí nosí malý modlitební plášť talit, ten má čtyři cípy a třásně, které mají připomínat 613 pravidel Tóry. [5]

3.6.Běh života a Šábés

Narození dítěte je chápáno jako Boží požehnání a je podle toho náležitě oslavováno. Židovství se dědí po matce (vyjimka je u kohenů - židovských kněží, kde musí být Židé oba rodiče). K obřízce (odstranění předkožky na pohlavním údu chlapců) se přistupuje až osmý den po narození, v případě, že je novorozenec zdravý, pokud má například poruchu srážlivosti krve, obřízka se neprovádí. Tento rituál potvrzuje smlouvu mezi Hospodinem a Abrahamem. Obřízka se ve většině případů koná v synagoze, může se konat i v nemocnici, porodnici aj. vykonavatel se nazývá mohel. *„Obřízka probíhá bez anestezie, je však známá praxe, některých mohelů, kteří zvláště*

*v minulosti podávali dítěti kapku vína jako utišující prostředek proti bolesti, ale také aby dítě posléze usnulo.*¹⁸

3.6.1. Bar micva

Je to označení pro chlapce, jenž dosáhl 13 let věku. Stává se zodpovědným za své činy a je povinován dodržovat zákon, chlapec je prvně vyvolán, aby četl z Tóry. Bar micva se slaví nejčastěji v synagoze, v Izraeli se může konat u Zdi nářků.

3.6.2. Bat micva

Dívka, která dosáhne dospělosti, oproti chlapcům ve věku 12 let, se označuje výrazem Bat micva a projde podobnou ceremonií jako je Bar micva. V judaismu je Bat micva poměrně novinkou, první zmínky jsou z 19. století. Bat micva je v každém židovském směru jiná, někde dívky mohou číst z Tóry, jinde z ní skládají zkoušku.

3.6.3. Svatba

Pro Židy jeden z nejvýznamnějších okamžiků jejich života. Ženich s nevěstou se po nějaký čas před obřadem nesmí spatřit, každý zvlášť navštíví mikve, aby byli rituálně očištěni, den před svatbou se postí. Obřad se koná pod chupou - baldachýnem, který symbolizuje domov. Oba se napijí požehnaného vína a následně muž rozbije připravenou sklenici a všichni přítomní pronesou mazel tov! Je zajímavé, že prsten dostane pouze žena, v moderním židovství si jej vyměňují oba.

3.6.4. Pohřeb

Smrt v židovské komunitě je stejně smutná událost jako v jakékoliv jiné. Péči o zemřelého a obyčejně s tím spojené zajišťuje chevra kadiša - pohřební bratrstvo. Smrt

¹⁸ NOSEK, Bedřich a Pavla DAMOHORSKÁ. Židovské tradice a zvyky. Vyd. 1. V Praze: Karolinum, 2010, 271 s. ISBN 978-80-246-1518-9 (str. 41)

jedince se určí pomocí prachového peří, jež je po dobu 8 až 10 vteřin přiloženo k nosu zemřelého. Tělo je uchováno patnáct minut v klidu a následně jsou zemřelému zatlačeny oči. Dále je tělo položeno na zem, nohama směrem ke dveřím a přikryto prostěradlem. Po očištění a oblečení těla je zemřelý pochován ještě týž den (pokud není nutná pitva), ale ne o šábesu. Na náhrobku, který se vztyčuje rok po smrti, se často objevuje mimo data úmrtí a jména i symbol povolání, jaké zesnulý vykonával. Následuje období smutku, které je dlouhé přibližně měsíc, za rodiče se smutek drží celý následující rok. Pokud příslušník židovské komunity zemře v nemocnici, je vhodné kontaktovat v co možná nejkratším čase příslušnou židovskou obec, která zajistí péči o zemřelého dle jejích zvyků.

3.6.5. Šábes (šabat)

*„Šabat je základním vkladem, kterým judaismus přispěl do kulturního fondu západní společnosti. Sama idea, že etika usilovné práce by měla být zmírňována zařazením alespoň jednoho dne vyhrazeného odpočinku, může být považována v jistém smyslu za osvobodivou.“*¹⁹Tento jidiš výraz vyjadřuje v češtině sobotu a je to nejsvětější den židovského kalendáře, kdy bylo ukončeno stvoření světa - sedmý den. Příkaz světit 7. den jako den odpočinku je uveden v Deseti přikázáních, která Bůh předal Mojžíšovi na hoře Sinaj. V Mišně je uvedeno 39 prací, které není povoleno vykonávat. Řadíme mezi ně například psaní, děláni uzlů, jízdu autem, finanční operace aj. Je nutné zmínit, že každé omezení se dá nějakým způsobem vyřešit. Šábes je určen především pro studium Tóry, návštěvu synagogy a setkávání se s bližními. Mezi přípravy na šabat řadíme návštěvu mikve, přípravu svátečního pokrmu. Šabat začíná v pátek večer, zapálením svící mezi západem slunce a objevením se tří hvězd na obloze, končí po třetím

¹⁹ LANCASTER, Brian. *Judaismus*. Vyd. 1. Praha: Euromedia Group - Ikar a Knižní klub, 2000, 247 s. ISBN 80-720-2704-2 (str. 63)

slavnostním jídle v sobotu v odpoledních hodinách, opět když vyjdou tři hvězdy na obloze. [5, 9, 11]

3.7. Vnímání zdraví, udržování zdraví

Židé se obecně o své tělo pečlivě starají a snaží se udržet v dobré duševní i fyzické kondici. Pokud má Žid jakékoliv pochybnosti o svém zdravotním stavu, lékaře vyhledá a jeho pokyny se řídí. Během určitých svátků Židé nevykonávají některé úkony (např. nejezdí autem během šábesu), ovšem veškerá pravidla jdou stranou, pokud je ohrožen život či zdraví jedince. Ortodoxní Židé orgány nedarují, jelikož věří, že tělo má být pohřbeno celé. [16]

V případě amputace končetiny musíme zajistit, aby byla končetina klientovi vrácena. Pro přijímání zdravotní péče se v judaismu omezení nevyskytují, nezaznamenáme výhrady ke krevním transfúzím či k ošetření od osoby opačného pohlaví, nicméně na toto bychom se vždy měli klienta zeptat. Nespornou součástí péče o tělo je dodržování zásad hygieny. Speciální očistou se rozumí takzvané mikve. Jsou určeny převážně pro ženy a jedná se o speciální lázně. Žena navštěvuje mikve po menstruaci, po porodu a před svatebním obřadem, aby se rituálně očistila. Musí se ponořit do lázně celá až po hlavu a před ponořením provádí očistu celého těla (včetně vyčištění zubů, nehtů apod.).

3.8. Zvládání tolerance, zátěže

Již v Bibli stojí, že je nutné ochraňovat život, proto je málo případů dobrovolného ukončení života mezi věřícími, což je stejné i v křesťanství. Židé jsou velice rodinně založení, proto veškeré problémy prodiskutují mezi rodinnými příslušníky, v žádném případě nechtějí obtěžovat okolí, pokud potřebuje radu a nechce se svěřovat rodině, navštíví svého rabína a toho požádá o radu.

3.9. Sexualita

V židovské náboženské literatuře je značný prostor vyčleněn pro otázky pohlavního rozmnožování a problematiku s tím spojenou. Jako téměř vše v judaismu i k sexu se vztahují určitá pravidla, která musí být dodržovaná, ovšem nesmíme to chápat tak, že by sexuálním chováním bylo opovrhováno – naopak, nicméně pohlavní život by měl být běžný pouze mezi manželi, nikoliv mimo manželský stav nebo mezi nesezdanými páry. Důležitý je i fakt, ve které fázi cyklu se žena nachází, je to dvanáct hodin před začátkem menstruace a sedm dní po ní. Týden po menstruaci žena provede sebekontrolu a navštíví lázně - mikve. Ženám není povolen potrat ani antikoncepce, je tu však jedno významné ale. Jak již bylo řečeno, v judaismu se klade velký důraz na život a zdraví, proto v případě, že by těhotenství ženě mohlo zdravotně ublížit, může antikoncepci využívat. Stejně tak, v určitých výjimečných případech, může žena podstoupit potrat. Ve většině takových situací zastává poradní hlas rabín, který dá doporučení a určité svolení k tomu, aby žena tyto metody využila. „*Halacha nebere v úvahu, že by k přerušení těhotenství došlo na základě toho, že by dítě bylo nechtěné, rodina měla již hodně dětí nebo aby si žena ušetřila bolesti spojené s těhotenstvím a porodem.*“²⁰ [5, 9]

3.10. Specifika ošetrovatelské péče u pacienta/klienta vyznávajícího judaismus

Na této kazuistice chceme poukázat, na jaká specifika ošetřování bychom se měli zaměřit, pokud budeme pečovat o klienta židovského vyznání. Se zmiňovanou klientkou jsem se osobně setkala během absolvování individuální praxe v pečovatelském domě, ve kterém se nachází výhradně klientela židovského vyznání. Z důvodu zachování přísné anonymity jsou některé informace poupraveny. Informace

²⁰ NOSEK, Bedřich a Pavla DAMOHORSKÁ. Židovské tradice a zvyky. Vyd. 1. V Praze: Karolinum, 2010, 271 s. ISBN 978-80-246-1518-9 (str. 19)

byly získány ze zdravotnické dokumentace a vycházejí ze zkušeností, jež jsem získala při poskytování ošetrovatelské péče příslušné klientce.

3.10.1. Kazuistika

Kazuistika byla zpracována dle Nanda taxonomie 2009 - 2011

Žena, nar. 1930

Rodinná anamnéza:

matka - zemřela v mladém věku v koncentračním táboře

otec – zemřel ve věku 89 let na Alzheimerovu chorobu

sestra - zemřela v koncentračním táboře

Osobní anamnéza:

Diabetes mellitus II. typu - dieta

Farmakologická anamnéza:

Hypnogen na noc, jinak bez trvalé medikace

Gynekologická anamnéza:

0 porodů, 0 potratů

Pracovní anamnéza:

starobní důchodce, dříve pracovala jako úřednice

Sociální anamnéza:

žije v domově pro seniory, nikdy se nevдалa, z důvodu osobního prožitku během druhé světové války

Abúzus:

kuřačka od 25 let, nyní 5 cigaret/denně, alkohol neguje

Náboženské vyznání:

klientka se nepřiklání k žádnému směru judaismu, k víře se navrátila teprve před několika lety

Nynější onemocnění:

Počínající Alzheimerova nemoc, prozatím bez trvalé medikace. U klientky pozorujeme počátky stařecké demence doprovázené negativistickým chováním. Postupný nárůst váhy vede ke snížení pohyblivosti, tím pádem se zvyšují požadavky na komplexní ošetrovatelskou péči. Veškeré intervence klientka chápe jako útoky proti své osobě, ošetrovatelský personál častuje výtkami až nadávkami.

1. doména, podpora zdraví:

Klientka odmítá hodnotit svůj zdravotní stav a nepřikládá mu žádný význam. Často používá argument, že si chce ke stáří dopřát, co jí bylo v mládí upřeno. Její zdravotní stav negativně ovlivňuje abúzus cigaret, kterého se odmítá vzdát a kontinuální nárůst váhy, který si klientka odmítá připustit. Klientka pravidelně obohacuje jídelníček vlastním jídlem. Byla jí navrhnutá redukční dieta, tu však odmítá.

Dg. 00078 Neefektivní péče o vlastní zdraví:

určující znaky: nepřijetí žádných opatření ke snížení rizikových faktorů

související faktory: nedostatečná sociální podpora

cíl:

P/K projevuje snahu o dodržování doporučeného režimu.

intervence:

zapojit pacientku do denních aktivit pečovatelského domu, podpořit ji v navazování nových sociálních kontaktů a odstranění (zmírnění) závislosti na cigaretách a sladkém

2. doména, výživa:

Během posledních 7 měsíců došlo u klientky ke zhoršení celkového tělesného i duševního stavu. Klientce je podávána dieta číslo 9 - diabetická, přesto tělesná hmotnost narůstá v průměru 2 kg/ měsíc. BMI 34.

Dg. 00001 Nevyvážená výživa: více, než je potřeba organismu:

určující znaky:

příjem potravy jako odpověď na vnitřní podněty jiné, než je hlad, sedavé aktivity

související faktory:

nadměrný příjem živin vzhledem k metabolickým potřebám

cíl:

u klientky dojde ke snížení hmotnosti

intervence:

nabídnout klientce dostatek informací o dietních opatřeních a jejich vlivu na chronické onemocnění, edukovat klientku o energetických hodnotách vlastních potravin a jejich negativním vlivu na nastavený dietní režim, hodnotit hodnoty glykémie dle ordinace lékaře

4. doména, aktivita/odpočinek

Klientka často odmítá denní aktivity centra, neprojevuje zálibu v jakékoliv činnosti. Verbalizuje zálibu ve sledování televize, nicméně s počátky projevující se Alzheimerovy nemoci i tato záliba ustupuje. Kvůli narůstání tělesné hmotnosti pacientku obtěžuje pohyb a záměrně se mu vyhýbá, pohybuje se výhradně na kolečkovém křesle. Jediná aktivita, o kterou projevuje nadšený zájem, je pobyt v zahradě spojený s užíváním cigaret.

Dg. 00085 Zhoršená tělesná pohyblivost:

určující znaky:

omezený rozsah pohybu, zpomalená doba reakce, zpomalený pohyb

související faktory:

neochota iniciovat pohyb, sedavý způsob života, ztráta kondice

cíl:

klientka postupně sníží váhu a projeví zájem o různé aktivity

intervence:

aktivizovat klientku ze strany ošetrovatelského personálu, doporučit jí denní aktivity centra, nabádat ji ke snižování váhy, motivovat ji k plnohodnotnému životu

7. doména, vztahy mezi rolemi:

Tato doména je narušena mimo jiné kvůli negativnímu zážitku z koncentračního tábora. Kvůli vývoji Alzheimerovy nemoci klientka občas nepoznává ošetrovatelský personál a častuje jej nadávkami. Klientka během vzpomínání na svůj život zmiňuje překvapivě málo blízkých přátel a známých, vdaná nikdy nebyla.

Dg. 00052 Zhoršená sociální interakce:

určující znaky:

dysfunkční interakce s jinými, neschopnost sdělit uspokojivý pocit ze sociálního zapojení

související faktory:

absence dalších významných osob, narušené myšlenkové procesy, omezená fyzická pohyblivost

cíl:

klientka vyjadřuje uspokojení se svými sociálními kontakty

intervence:

komunikovat s klientkou o jejích potřebách, seznámit ji s novými lidmi z řad dobrovolníků pečovatelského domu

9. doména, zvládání tolerance/zátěže

Během života klientka ztratila mnoho rodinných příslušníků, byla trýzněna a mučena.

Dg. 00141 Posttraumatický syndrom:

určující znaky:

abúzus látek, obtížná koncentrace, podrážděnost

související faktory:

mučení, náhlé zničení něčí komunity, svědectví násilné smrti, události mimo rozsah běžných lidských zkušeností

cíl:

alespoň částečné zlepšení psychického stavu klientky

intervence:

komunikovat s klientkou o traumatických zážitcích, pokud projeví touhu je verbalizovat, projevit trpělivost a empatii

10. doména, životní principy:

Během života klientka nabyla a zase ztratila židovskou víru. Kvůli zážitkům z koncentračního tábora přestala vidět v náboženství smysl. Během posledních let a částečné rekapitulaci života klientka na víru opět přistoupila.

Dg. 00171 Snaha zlepšit religiozitu:

určující znaky:

požaduje náboženské prožitky, vyjadřuje touhu posílit náboženské zvyky, které ji v minulosti poskytly víru

cíl:

klientka žije plnohodnotný duchovní život

intervence:

zajistit klientce duchovní potřeby, podpořit klientku v jejím rozhodnutí, konzultovat s rabínem, jak můžeme klientce pomoci

Shrnutí

Klientka projevila touhu po víře ke konci života, nicméně náboženská specifika se snaží důsledně dodržovat. Můžeme předpokládat, že postupné zhoršování Alzheimerovy nemoci pravděpodobně povede ke změně přístupu k víře. [2]

III. VÝZKUMNÁ ČÁST

4. Metodika výzkumu

4.1. Cíle a výzkumné předpoklady

4.1.1. Cíle

- **Cíl č. 1:** Zjistit znalosti sester o specifických poskytování ošetrovatelské péče u pacientů/klientů vyznávajících judaismus.
- **Cíl č. 2:** Vytvořit výukový materiál pro sestry v rámci celoživotního vzdělávání.

4.1.2. Výzkumné předpoklady

V rámci výzkumu jsme stanovili tři výzkumné předpoklady, které byly následně upraveny do podoby hypotéz, které umožnily statistické vyhodnocení výzkumu.

Výzkumný předpoklad č. 1. Jsme názoru, že sestry mají všeobecné povědomí o judaismu jako náboženství.

Výzkumný předpoklad č. 2. Domníváme se, že sestry s vysokoškolským a vyšším odborným vzděláním mají hlubší znalosti o ošetrovatelských specifických u pacientů/klientů vyznávajících judaismus, než sestry se středoškolským vzděláním.

Výzkumný předpoklad č. 3. Předpokládáme, že vytvořený výukový materiál zlepší znalosti sester o specifických ošetrovatelské péče u pacientů/klientů vyznávajících judaismus.

4.1.3. Hypotézy

Hypotéza č. 1:

H0: Průměrná úspěšnost v 1. části testu je shodná s průměrnou úspěšností ve druhé části testu.

H1: Průměrná úspěšnost v 1. části testu je vyšší než průměrná úspěšnost ve 2. části testu.

Hypotéza č. 2:

H0: Neexistuje rozdíl v průměrných hodnotách úspěšnosti ve skupinách středoškolsky vzdělaných všeobecných sester a sester s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním.

H1: Existuje rozdíl v průměrných hodnotách úspěšnosti ve skupinách středoškolsky vzdělaných všeobecných sester a sester s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním.

Hypotéza č. 3:

H0: Průměrná znalost všeobecných sester po prostudování materiálů se nezmění.

H1: Průměrná znalost všeobecných sester po prostudování materiálů se zvýší.

4.2. Metodika a harmonogram výzkumu

Pro naše potřeby výzkumu jsme jako nejvhodnější metodu zvolili kvantitativní, údaje byly zpracovány formou dotazníkového šetření (dotazník – viz. příloha č.2). Dotazník je anonymní, obsahuje 4 nečíslované otázky, které byly určeny pro selekci respondentů a pro anamnestické zpracování údajů o respondentech. Dále dotazník obsahuje 27 číslovaných otázek. 26 z nich je uzavřených a jedna otevřená. U uzavřených otázek bylo možno zvolit vždy jednu odpověď, kterou respondent považoval za správnou. Výzkum jsme zahájili v letních měsících roku 2012, kdy došlo k analýze získaných informací z Domu sociální péče Hagibor, který se stará výhradně o klientelu židovského vyznání. Výzkum jsme rozdělili na dvě fáze. V první fázi jsme provedli dotazníkové šetření, abychom zjistili, jaké informace o judaismu všeobecné sestry znají. Následně byl pro dotazované sestry vytvořen výukový materiál (viz. příloha č.3), který byl nechán volně k dispozici pro nastudování. Po seznámení se s výukovým materiálem bylo stejné dotazníkové šetření provedeno znovu. V dotazníku všeobecné sestry vyplňovaly datum narození a díky tomuto údaji jsme pracovali vždy se stejným vzorkem respondentů a dotazníky před a po nastudování výukového materiálu mohly být spárovány pro porovnání úrovně znalostí sester. Návratnost dotazníků byla 100 %. Samotný výzkum

probíhal několika způsoby. Dotazník byl umístěn na internetových stránkách, kde jej všeobecné sestry mohly vyplnit. Výukový materiál byl poskytnut elektronickou formou. Jinou alternativou byla osobní schůzka s všeobecnými sestrami, kdy jim byly rozdány dotazníky a po seznámení se s výukovým materiálem vyplnily dotazník znovu. Jako třetí možnost jsme zvolili tu, že první fáze probíhala také v internetové podobě, všeobecné sestry vyplnily dotazník na internetových stránkách a přímá nadřízená následně poskytla výukový materiál a zajistila druhé vyplnění dotazníku. Výzkum byl prováděn ve Fakultní nemocnici Motol a v Nemocnici Říčany, a.s. Pro vyhodnocení získaných dat byl použit program OpenOffice a StatGraph Prism 8. Každá otázka je doplněna tabulkou a slovním komentářem, některé i grafem.

4.3.Charakteristika sledovaného vzorku

V rámci výzkumu jsme oslovili konkrétní počet respondentů, 52 všeobecných sester. Všichni respondenti uvedli, že pracují na standardní ošetrovatelské jednotce. Z důvodu malého zastoupení mužů ve zkoumaném vzorku jsme se rozhodli, že na pohlaví respondentů nebude brán zřetel. Neuvádíme věk respondentů, jelikož tento údaj není pro náš výzkum relevantní, nejpodstatnější pro realizaci výzkumu bylo dosažené vzdělání sester.

Následující legenda se vztahuje ke všem tabulkám ve výzkumné části.

SV – všeobecné sestry se středoškolským vzděláním, DV – všeobecné sestry s dalším vzděláním (titul Dis. nebo Bc.).

Tabulka 1. rozdělení respondentů dle pohlaví

	ženy		muži	
	absolutní četnost	relativní četnost[%]	absolutní četnost	relativní četnost [%]
SV	27	51,92	0	0
DV	23	44,23	2	3,846
celkem	50	96,15	2	3,846

Tabulka 2. úroveň dosaženého vzdělání

	SŠ		Dis.		Bc.	
	absolutní četnost	relativní četnost [%]	absolutní četnost	relativní četnost [%]	absolutní četnost	relativní četnost [%]
SV	27	51,92	0	0	0	0
DV	0	0	15	28,85	10	19,23
celkem	27	51,92	15	28,85	10	19,23

Tabulka 3. oddělení, kde respondenti pracují

nemocniční oddělení	absolutní četnost	relativní četnost [%]
standardní ošetrovatelská jednotka	52	100
jednotka intenzivní péče	0	0
anesteziologicko – resuscitační oddělení	0	0

5. Vyhodnocení získaných dat

Výsledky dotazníkového šetření uvádíme ve třech stupních. První stupeň SV – jsou vyhodnocené odpovědi středoškolsky vzdělaných sester s titulem všeobecná sestra. Druhý stupeň DV – jsou sestry s dalším vzděláním, ať už vyšším odborným nebo vysokoškolským. Třetí stupeň tvoří celkové vyhodnocení. Číselné vyhodnocení je vždy ve tvaru absolutních a relativních četností. Dotazník jsme strukturovali do dvou částí, první část tvoří otázky 1. – 8., otázky obecného charakteru, vztahující se ke znalostem o judaismu. Následující otázky se již týkají specifík ošetrovatelské péče, které se k ošetřování židovského klienta vztahují a jsou volně strukturované dle ošetrovatelského modelu Dr. Marjory Gordonové.

Dotazníkové šetření probíhalo ve dvou fázích, proto jsou výsledky umístěny pod sebe. Výsledky v první tabulce vyjadřují hodnoty před nastudováním výukového materiálu a výsledky ve druhé obsahují hodnoty získané po nastudování výukového materiálu.

Otázka č. 1 – Judaismus je:

Možnosti: A) monoteistické náboženství (věřící vyznávají jednoho Boha), možnost B) polyteistické náboženství (věřící věří ve více bohů). Správná odpověď je A).

Tabulka 4, výsledky před proškolením, co je judaismus

	A	%	B	%
SV	27	51,92	0	0
DV	25	48,08	0	0
celkem	52	100	0	0

Tabulka 5, výsledky po proškolení, co je judaismus

	A	%	B	%
SV	27	51,92	0	0
DV	25	48,08	0	0
celkem	52	100	0	0

U otázky číslo jedna pozorujeme stoprocentní úspěšnost ve zvolení správné odpovědi a to v první i druhé fázi dotazníkového šetření. Stoprocentní úspěšnost je překvapující, nicméně potvrzuje naši domněnku, že znalostmi o judaismu v obecné rovině sestry disponují bez ohledu na jejich dosaženou úroveň vzdělání.

Otázka č. 2 – Toto náboženství se vyvinulo:

Možnosti: A) přibližně před třemi tisíci lety, možnost B) vzniklo okolo roku 622. Správná odpověď je A).

Tabulka 6, před proškolením, kdy náboženství vzniklo

	A	%	B	%
SV	14	26,92	13	25
DV	21	40,38	4	7,692
celkem	35	67,31	17	32,69

Tabulka 7, po proškolení, kdy náboženství vzniklo

	A	%	B	%
SV	22	42,31	5	9,615
DV	24	46,15	1	1,923
celkem	46	88,46	6	11,54

V otázce č. 2 se již začínají objevovat špatné odpovědi, ale i nadále pozorujeme poměrně vysokou úspěšnost správných odpovědí. Úspěšnost všech všeobecných sester před proškolením je 32,69 %, po proškolení je více než 85 %.

Otázka č. 3 – Literatura, ze které judaismus vychází:

Možnosti: A) Bible - Starý i Nový zákon, B) Bible – pouze Starý zákon, Tóra a C) Korán. Správná odpověď je B).

Tabulka 8, před proškolením, literatura judaismu

	A	%	B	%	C	%
SV	4	7,692	16	30,77	7	13,46
DV	2	3,846	15	28,85	8	15,38
celkem	6	11,54	31	59,62	15	28,85

Tabulka 9, po proškolení, literatura judaismu

	A	%	B	%	C	%
SV	6	11,54	19	36,54	2	3,846
DV	0		22	42,31	3	5,769
celkem	6	11,54	41	78,85	5	9,615

Více než 28 procent všeobecných sester označilo před proškolením jako správnou odpověď C) Korán, tato odpověď by byla správná, ptali-li bychom se na náboženství Islám, záměnu judaismu za Islám pozorujeme i v několika následujících otázkách. Po proškolení se úspěšnost zvýšila na více než 78 procent.

Otázka č. 4 – Židé se shromažďují:

Možnosti: A) nejraději venku, na volném prostranství, B) v synagoze, C) v kostele.

Správná odpověď je B).

Tabulka 10, před proškolením, kde se Židé shromažďují

	A	%	B	%	C	%
SV	2	3,846	12	23,08	13	25
DV	0	0	21	40,38	4	7,692
celkem	2	3,846	33	63,46	17	32,69

Tabulka 11, po proškolení, kde se Židé shromažďují

	A	%	B	%	C	%
SV	1	1,923	24	46,15	2	3,846
DV	0	0	25	48,08	0	0
celkem	1	1,923	49	94,23	2	3,846

Před i po proškolení zvolilo možnost A) minimum respondentů, správnou možnost B) zvolilo před proškolením 63,46 % respondentů a po proškolení celých 94,23 % respondentů. U možnosti C) pozorujeme, že po proškolení tuto možnost zvolily pouze 2 všeobecné sestry, ale před proškolením jich bylo 17.

Otázka č. 5 – Duchovní představitel Židů se nazývá:

Možnosti: A) rabín, B) imám, C) farář. Správná odpověď je A).

Tabulka 12, před proškolením, duchovní představitel

	A	%	B	%	C	%
SV	27	51,92	0	0	0	0
DV	25	48,08	0	0	0	0
celkem	52	100	0	0	0	0

Tabulka 13, po proškolení, duchovní představitel

	A	%	B	%	C	%
SV	27	51,92	0	0	0	0
DV	25	48,08	0	0	0	0
celkem	52	100	0	0	0	0

Stejně jako u otázky 1 i zde pozorujeme stoprocentní úspěšnost ve zvolení správné odpovědi.

Otázka č. 6 – Jaký jazyk Židé používají k náboženským úkonům:

Možnosti: A) arabština, B) hebrejšтина, C) latina. Správná odpověď je B).

Tabulka 14, před proškolení, náboženský jazyk

	A	%	B	%	C	%
SV	1	1,923	23	44,23	3	5,769
DV	0	0	23	44,23	2	3,846
celkem	1	1,923	46	88,46	5	9,615

Tabulka 15, po proškolení, náboženský jazyk

	A	%	B	%	C	%
SV	0	0	25	48,08	2	3,846
DV	0	0	25	48,08	0	0
celkem	0	0	50	96,15	2	3,846

Možnost A) zvolilo před proškolením 1,923 % všeobecných sester, po proškolení již tato varianta zvolena nebyla. Správnou odpověď B) zvolilo celých 88,46 % a po proškolení 96,15 %, což považujeme za úspěšnost velmi vysokou. Poslední možnost C) zvolilo v první fázi šetření 9,615 % sester a po proškolení byla tato možnost zvolena ve 3,846 %.

Otázka č. 7 – Žena, která ortodoxně vyznává judaismus:

Možnosti: A) nosí černý oděv, který ji zahaluje od hlavy až po paty, B) nepodřizuje své oblečení náboženství, C) vdané nosí paruku či šátek, nevyzývavé oblečení – dlouhý rukáv, sukně ke kotníkům. Správná odpověď je C).

Tabulka 16, před proškolením, odívání žen

	A	%	B	%	C	%
SV	2	3,846	14	26,92	11	21,15
DV	0	0	5	9,615	20	38,46
celkem	2	3,846	19	36,54	31	59,62

Tabulka 17, po proškolení, odívání žen

	A	%	B	%	C	%
SV	1	1,923	9	17,31	17	32,69
DV	0	0	3	5,769	22	42,31
celkem	1	1,923	12	23,08	39	75

U sedmé otázky bylo dosaženo těchto výsledků. Odpověď A) se vyskytuje ve 3,846 % před poskytnutím výukového materiálu, po jeho nastudování klesla frekvence výskytu na 1,923 %. Odpověď B) zvolilo celých 36,54 % všeobecných sester před proškolením a po proškolení se tato odpověď objevila ve 23,08 %. Správnou odpověď za C) zvolilo 59,62 % před poskytnutím výukového materiálu a 75 % po jeho poskytnutí.

Otázka č. 8. – Muž, který ortodoxně vyznává judaismus:

Možnosti: A) vousy udržuje dlouhé, vlasy jsou po stranách upraveny do loken, na temeni je pokrývka – jarmulka B) vousy holí do hladka, vlasy jsou krátce střižené, C) vousy udržuje dlouhé, vlasy naopak zastřižené. Správná odpověď je A).

Tabulka 18, před proškolením, odívání mužů

	A	%	B	%	C	%
SV	24	46,15	0	0	3	5,769
DV	25	48,08	0	0	0	0
celkem	49	94,23	0	0	3	5,769

Tabulka 19, po proškolení, odívání mužů

	A	%	B	%	C	%
SV	26	50	0	0	1	1,923
DV	25	48,08	0	0	0	0
celkem	51	98,08	0	0	1	1,923

Úspěšnost u otázky číslo 8 byla poměrně vysoká před i po proškolení. Správnou odpověď A) zvolilo v první fázi celých 94,23 % respondentů, přičemž možnost B) nezvolil žádný. Možnost C) byla zvolena pouze v 5,769 procentech. Po poskytnutí výukového materiálu byla frekvence správných odpovědí 98,08 %, možnost B) opět zvolena nebyla a poslední varianta C) se objevila pouze v 1,923 %.

Otázky 9 – 26 jsou volně strukturovány dle ošetřovatelského modelu Dr. Marjory Gordonové.

Otázka č. 9 – Nemocný pacient/klient vyznávající judaismus:

Možnosti: A) primárně nevyhledává zdravotní péči, snaží se uzdravit pomocí domácích léčebných metod, B) přijímá zdravotní péči bez výjimky, zdraví je pro Žida na prvním místě, c) nepodstoupí vyšetření od lékaře či zdravotníka jiného pohlaví. Správná odpověď je B).

Tabulka 20, před proškolením, nemocný pacient

	A	%	B	%	C	%
SV	4	7,692	12	23,08	11	21,15
DV	0	0	3	5,769	22	42,31
celkem	4	7,692	15	28,85	33	63,46

Tabulka 21, po proškolení, nemocný pacient

21 po	A	%	B	%	C	%
SV	0	0	18	34,62	9	17,31
DV	0	0	21	40,38	4	7,692
celkem	0	0	39	75	13	25

V první fázi dotazníkového šetření zvolilo nejvíce respondentů (63,46 %) možnost C), která je chybná. Správnou možnost B) zvolilo 28,85 % a nejméně respondentů (7,692%) zvolilo možnost A). Ve druhé fázi pozorujeme četnost zvolení odpovědi A) v 0%, četnost zvolení odpovědi B) v 75 % a četnost zvolení odpovědi C) ve 25 %.

Otázka č. 10 – Košer je:

Možnosti: A) druh masa, B) označuje vše, co je povolené, vhodné nebo správné k jídlu a pití C) způsob úpravy pokrmů. Správná odpověď je B).

Tabulka 22, před proškolením, košer strava

	A	%	B	%	C	%
SV	4	7,692	16	30,77	7	13,46
DV	1	1,923	16	30,77	8	15,38
celkem	5	9,615	32	61,54	15	28,85

Tabulka 23, po proškolení, košer strava

	A	%	B	%	C	%
SV	0	0	23	44,23	4	7,692
DV	0	0	22	42,31	3	5,769
celkem	0	0	45	86,54	7	13,46

Správnou odpověď B) jsme získali od 61,54 % respondentů, po proškolení tuto variantu zvolilo 86,54 % respondentů. Nesprávnou možnost A) označilo 9,615 % dotazovaných respondentů před proškolením, následně zvolena nebyla. Také nesprávnou možnost C) označilo 28,85 % dotazovaných před poskytnutím výukového materiálu a 13,46 % po jeho nastudování.

Otázka č. 11 – Zakázané druhy masa jsou:

Možnosti: A) masožravci, býložraví savci - lichokopytníci a zvířata bez kopyt, plody moře, B) veškerá drůbež, C) žádné druhy masa nejsou zakázány. Správná odpověď je A).

Tabulka 24, před proškolením, druhy masa

	A	%	B	%	C	%
SV	17	32,69	2	3,846	8	15,38
DV	22	42,31	2	3,846	1	1,923
celkem	39	75	4	7,692	9	17,31

Tabulka 25, po proškolení, druhy masa

	A	%	B	%	C	%
SV	23	44,23	2	3,846	2	3,846
DV	23	44,23	2	3,846	0	0
celkem	46	88,46	4	7,692	2	3,846

Četnost výskytu odpovědi A) byla 75 % před a 88,46 % po proškolení. Četnost výskytu odpovědi B) byla 7,692 % před i po poskytnutí výukového materiálu. Odpověď C) zvolilo 17,31 % respondentů v první fázi a 3,846 % respondentů v druhé fázi dotazníkového šetření.

Otázka č. 12 – Alkohol:

Možnosti: A) je přísně zakázán, B) je možné konzumovat, dle košer pravidel, C) neexistují pravidla pro konzumaci alkoholu. Správná odpověď je B).

Tabulka 26, před proškolením, alkohol

	A	%	B	%	C	%
SV	10	19,23	16	30,77	1	1,923
DV	13	25	12	23,08	0	0
celkem	23	44,23	28	53,85	1	1,923

Tabulka 27, po proškolení, alkohol

	A	%	B	%	C	%
SV	2	3,846	25	48,08	0	0
DV	0	0	25	48,08	0	0
celkem	2	3,846	50	96,15	0	0

U otázky 12 pozorujeme, že možnost A) zvolilo 44,23 % respondentů v první a 3,846 % respondentů v druhé fázi výzkumu. Správnou možnost B) označilo 53,85 % respondentů v první fázi a 96,15 % respondentů ve druhé fázi. Odpověď C) označilo 1,923 % respondentů před proškolením, po proškolení již označena nebyla.

Otázka č. 13 – Jaká ruka je určena pro hygienu genitálu po použití toalety:

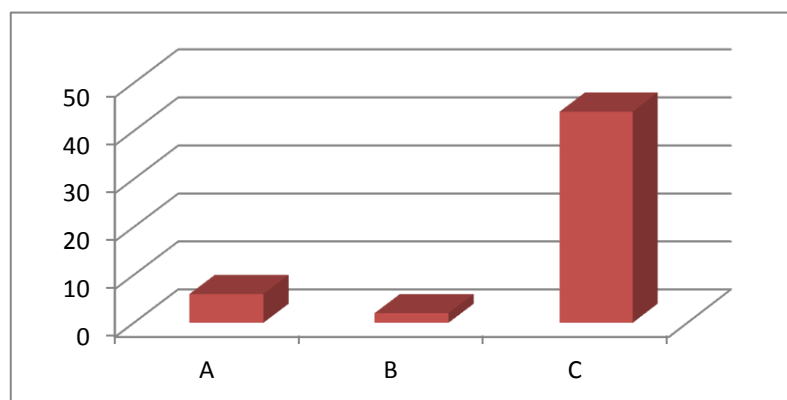
Možnosti: A) levá, B) pravá, C) takové přikázání v judaismu není. Správná odpověď je C).

Tabulka 28, před proškolením, hygiena

	A	%	B	%	C	%
SV	14	26,92	6	11,54	7	13,46
DV	3	5,769	9	17,31	13	25
celkem	17	32,69	15	28,85	20	38,46

Tabulka 29, po proškolení, hygiena

29 po	A	%	B	%	C	%
SV	6	11,54	1	1,923	20	38,46
DV	0	0	1	1,923	24	46,15
celkem	6	11,54	2	3,846	44	84,62



Graf 1, odpovídá tabulce 29, po proškolení, hygiena

Relativní četnost výskytu odpovědi A) v první fázi dotazníkového šetření byla 32,69 %, ve druhé fázi 11,54 %. Četnost výskytu odpovědi B) byla 28,85 % v první a 2,846 % ve druhé fázi dotazníkového šetření. Četnost výskytu správné odpovědi C) byla 38,46 % v první fázi a 84,62 % ve fázi druhé.

Otázka č. 14 – Kdy je Židům přikázáno vstávat:

Možnosti: A) před východem slunce, B) po východu slunce C) v rámci judaismu se takové pravidlo nevyskytuje. Správná odpověď je C).

Tabulka 30, před proškolením, pravidla vstávání

	A	%	B	%	C	%
SV	17	32,69	6	11,54	4	7,692
DV	10	19,23	0	0	15	28,85
celkem	27	51,92	6	11,54	19	36,54

Tabulka 31, po proškolení, pravidla vstávání

	A	%	B	%	C	%
SV	6	11,54	1	1,923	20	38,46
DV	0	0	1	1,923	24	46,15
celkem	6	11,54	2	3,846	44	84,62

Vyhodnocení otázky 14 je následující. Odpověď A) zvolilo nejdříve 51,92 % respondentů nicméně po tom, co byl dán výukový materiál k dispozici, se odpověď A) objevila v 11,54 %. Relativní četnost výskytu odpovědi B) byla 11,54 % před a 3,846 % po proškolení. Správnou odpověď C) zvolilo nejdříve 36,54 % respondentů, ale úspěšnost v testu po proškolení se zvýšila na 84,62 %.

Otázka č. 15 – Jaký přístup mají Židé k dárcovství orgánů:

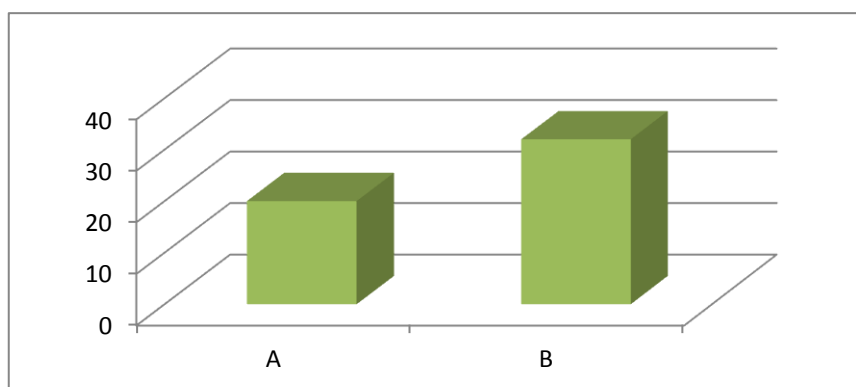
Možnosti: A) záleží na svobodném rozhodnutí každého Žida, B) dárcovství orgánů není povoleno, tělo musí být pohřbeno kompletně. Správná odpověď je B).

Tabulka 32, před proškolením, dárkovství orgánů

	A	%	B	%
SV	13	25	14	26,92
DV	7	13,46	18	34,62
celkem	20	38,46	32	61,54

Tabulka 33, po proškolení, dárkovství orgánů

	A	%	B	%
SV	5	9,615	22	42,31
DV	1	1,923	24	46,15
celkem	6	11,54	46	88,46



Graf 2, odpovídá tabulce 32, před proškolením, dárkovství orgánů

U otázky číslo patnáct jsme získali odpověď A) od 38,46 % respondentů před proškolením a 11,54 % po proškolení. Správnou odpověď B) zvolilo 61,54 % respondentů v první fázi a celých 88,46 % respondentů ve druhé fázi.

Otázka č. 16 – Způsob ukončení života:

Možnosti: A) sebevražda je striktně zakázána, B) dobrovolné ukončení života je považováno za odvážný čin a je duchovně podporováno, C) pravidla judaismu se na tuto oblast nevztahují. Správná odpověď je A).

Tabulka 34, před proškolením, ukončení života

	A	%	B	%	C	%
SV	24	46,15	0	0	3	5,769
DV	24	46,15	0	0	1	1,923
celkem	48	92,31	0	0	4	7,692

Tabulka 35, po proškolení, ukončení života

	A	%	B	%	C	%
SV	3	5,769	2	3,846	22	42,31
DV	6	11,54	0	0	19	36,54
celkem	9	17,31	2	3,846	41	78,85

Výskyt správné odpovědi A) je 17,31 % v první fázi a 92,31 % ve druhé fázi šetření. Možnost B) zvolilo 3,846 % respondentů před a 0 % respondentů po proškolení. Odpověď C) se vyskytla v 78,85 % v první a v 7,692 % ve druhé fázi dotazníkového šetření.

Otázka č. 17 – Vedení modliteb:

Možnosti: A) ženy a muži jsou během modliteb společně, B) ženy se modlí za plentou či v horním patře budovy, C) ženy nemají k veřejným modlitbám přístup. Správná odpověď je B).

Tabulka 36, před proškolením, vedení modliteb

	A	%	B	%	C	%
SV	15	28,85	6	11,54	6	11,54
DV	7	13,46	17	32,69	1	1,923
celkem	22	42,31	23	44,23	7	13,46

Tabulka 37, po proškolení, vedení modliteb

	A	%	B	%	C	%
SV	6	11,54	21	40,38	0	0
DV	2	3,846	23	44,23	0	0
celkem	8	15,38	44	84,62	0	0

Relativní četnost výskytu odpovědi A) byla v první fázi šetření 42,31 %, ve druhé fázi klesla na 15,38 %. Četnost správně zvolené odpovědi B) byla 44,23 % před proškolením a celých 84,62 % po proškolení. Možnost C) zvolilo 13,46 % respondentů v první fázi, ve druhé fázi se možnost C) nevyskytla.

Otázka č. 18 – Židovství se dědí:

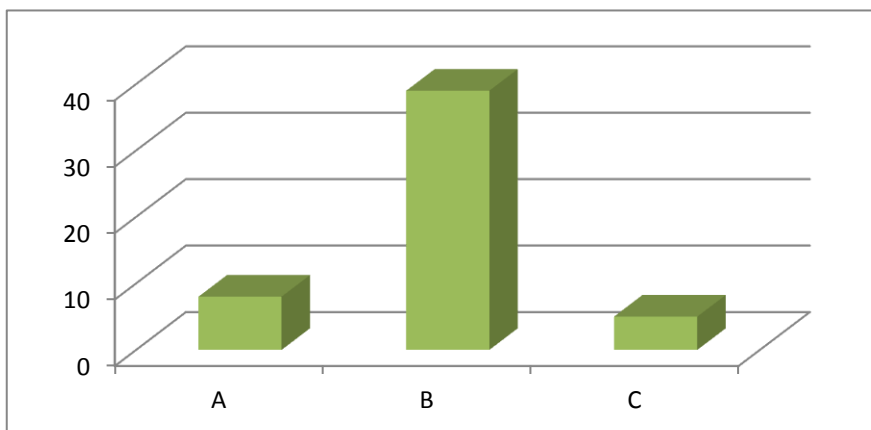
Možnosti: A) po matce, B) po otci, C) oba rodiče musí být židovského vyznání. Správná odpověď je A).

Tabulka 38, před proškolením, dědičnost

	A	%	B	%	C	%
SV	0	0	23	44,23	4	7,692
DV	8	15,38	16	30,77	1	1,923
celkem	8	15,38	39	75	5	9,615

Tabulka 39, po proškolení, dědičnost

	A	%	B	%	C	%
SV	20	38,46	7	13,46	0	0
DV	21	40,38	3	5,769	1	1,923
celkem	41	78,85	10	19,23	1	1,923



Graf 3, odpovídá tabulce 38, před proškolením, dědičnost

Překvapivě možnost A), která je správná, nezvolil žádný respondent v první fázi šetření. Ve druhé fázi byla tato možnost zvolena v 78,85 %. Variantu B) považovalo za správnou celých 75 % respondentů před a 19,23 % respondentů po proškolení. Poslední možnost C) zvolilo 9,616 % respondentů v první fázi a 1,923 % respondentů ve druhé fázi.

Otázka č. 19 – Obřízka:

Možnosti: A) je určena chlapcům i dívkám, B) obřízka se v rámci judaismu neprovádí, C) obřezaní jsou pouze chlapci, způsob vyjádření příslušnosti k náboženství. Správná odpověď je C).

Tabulka 40, před proškolením, obřízka

	A	%	B	%	C	%
SV	11	21,15	0	0	16	30,77
DV	0	0	0	0	25	48,08
celkem	11	21,15	0	0	41	78,85

Tabulka 41, po proškolení, obřízka

41 po	A	%	B	%	C	%
SV	4	7,692	0	0	23	44,23
DV	0	0	0	0	25	48,08
celkem	4	7,692	0	0	48	92,31

Všichni respondenti správně odpověděli, že se v judaismu obřízka provádí, z toho vyplývá, že žádný respondent nezvolil možnost B). Odpověď A) se vyskytla ve 21,15 % před a v 7,692 % po proškolení. Správně odpovědělo 78,85 % respondentů v první fázi a 92,31 % respondentů v druhé fázi.

Otázka č. 20 – Pravidla využívání antikoncepce:

Možnosti: A) antikoncepci není možné využívat za žádných okolností, B) antikoncepce je povolena pouze, pokud by případné těhotenství ženu ohrozilo na životě, C) žena může antikoncepci využívat, záleží na jejím uvážení. Správná odpověď je B).

Tabulka 42, před proškolením, využívání antikoncepce

	A	%	B	%	C	%
SV	16	30,77	7	13,46	4	7,692
DV	10	19,23	15	28,85	0	0
celkem	26	50	22	42,31	4	7,692

Tabulka 43, po proškolení, využívání antikoncepce

43 po	A	%	B	%	C	%
SV	4	7,692	23	44,23	0	0
DV	0	0	23	44,23	2	3,846
celkem	4	7,692	46	88,46	2	3,846

U otázky číslo dvacet pozorujeme následující odpovědi. V první fázi šetření zvolilo možnost A) 50 % respondentů a ve druhé fázi 7,692 %. Správně odpovědělo 42,31 % respondentů před a 88,46 % respondentů po proškolení. Poslední možnost C) označilo v první fázi 7,692 % respondentů, ve druhé 3,846 % respondentů.

Otázka č. 21 – Umělé přerušení těhotenství:

Možnosti: A) je zakázáno, život dítěte je důležitější než život matky, B) k této problematice se judaismus nijak nevyjadřuje, C) je povoleno pouze ze zdravotních důvodů, pokud by těhotenství ublížilo matce. Správná odpověď je C).

Tabulka 44, před proškolením, přerušení těhotenství

	A	%	B	%	C	%
SV	21	40,38	3	5,769	3	5,769
DV	17	32,69	0	0	8	15,38
celkem	38	73,08	3	5,769	11	21,15

Tabulka 45, po proškolení, přerušení těhotenství

45 po	A	%	B	%	C	%
SV	4	7,692	3	5,769	20	38,46
DV	1	1,923	0	0	24	46,15
celkem	5	9,615	3	5,769	44	84,62

Relativní četnost výskytu odpovědi A) byla před proškolením 73,08 %, po proškolení klesla na 9,615 %. Odpověď B) se vyskytla v 5,769 % v první i druhé fázi. Relativní četnost správně zvolené odpovědi C) byla 21,15 % před proškolením a 84,62 % po proškolení.

Otázka č. 22 – Jaká jsou pravidla ohledně pohlavního styku:

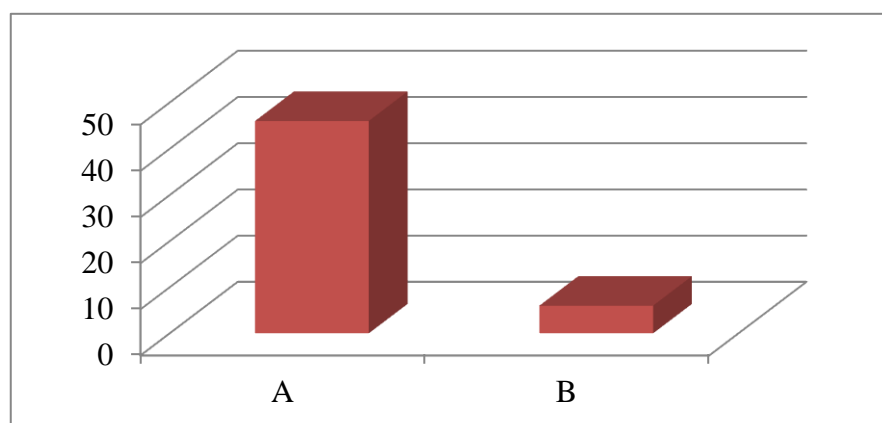
Možnosti: A) pohlavní styk je povolen 12 hodin před začátkem menstruace a 7 dní po jejím skončení, B) pohlavní styk je povolen během menstruace a těhotenství. Správná odpověď je A).

Tabulka 46, před proškolením, regule týkající se pohlavního styku

	A	%	B	%
SV	13	25	14	26,92
DV	15	28,85	10	19,23
celkem	28	53,85	24	46,15

Tabulka 47, po proškolení, regule týkající se pohlavního styku

	A	%	B	%
SV	23	44,23	4	7,692
DV	23	44,23	2	3,846
celkem	46	88,46	6	11,54



Graf 4, odpovídá tabulce 47, po proškolení, regule týkající se pohlavního styku

V první fázi šetření pozorujeme, že jsou obě možnosti zastoupené v podobné relativní četnosti. Možnost A) 53,85 %, možnost B) 46,15 %, na druhou stranu po proškolení již správně odpovědělo 88,46 % respondentů, špatnou možnost zvolilo jen 11,54 % respondentů.

Otázka č. 23 – Hlavní psychologickou oporou pro Žida je:

Možnosti: A) rodina, rabín, B) psycholog či psychiatr, C) Židé se se svými problémy nesvěřují, jsou spíše introverti. Správná odpověď je A).

Tabulka 48, před proškolením, psychologická pomoc

	A	%	B	%	C	%
SV	8	15,38	13	25	6	11,54
DV	14	26,92	3	5,769	8	15,38
celkem	22	42,31	16	30,77	14	26,92

Tabulka 49, po proškolení, psychologická pomoc

	A	%	B	%	C	%
SV	22	42,31	3	5,769	2	3,846
DV	23	44,23	1	1,923	1	1,923
celkem	45	86,54	4	7,692	3	5,769

Již v první fázi šetření zvolilo správnou odpověď A) 42,31% respondentů v druhé dokonce 86,54%. Možnost B) se opakovala ve 30,77 % před proškolením a v pouhých 7,692 % po proškolení. Poslední variantu C) zvolilo v první fázi 26,92 % respondentů, ve druhé fázi 5,769 % respondentů.

Otázka č. 24 – Pravidla, týkající se modliteb:

Možnosti: A) Židé se modlí třikrát denně, B) Židé se modlí každou neděli, C) Židé se modlí minimálně pětkrát denně a jsou obráceni čelem k Mekce. Správná je odpověď A).

Tabulka 50, před proškolením, průběh modliteb

	A	%	B	%	C	%
SV	2	3,846	3	5,769	22	42,31
DV	8	15,38	4	7,692	13	25
celkem	10	19,23	7	13,46	35	67,31

Tabulka 51, po proškolení, průběh modliteb

	A	%	B	%	C	%
SV	23	44,23	0	0	4	7,692
DV	23	44,23	1	1,923	1	1,923
celkem	46	88,46	1	1,923	5	9,615

Relativní četnost správné odpovědi A) byla v první fázi šetření 19,23 %, ve druhé 88,46 %. Možnost B) označilo 13,46 % respondentů před a 1,923 % respondentů po proškolení. Relativní četnost výskytu možnosti C) klesla z 67,31 % v první fázi na 9,615 % ve fázi druhé.

Otázka č. 25 – Šábes:

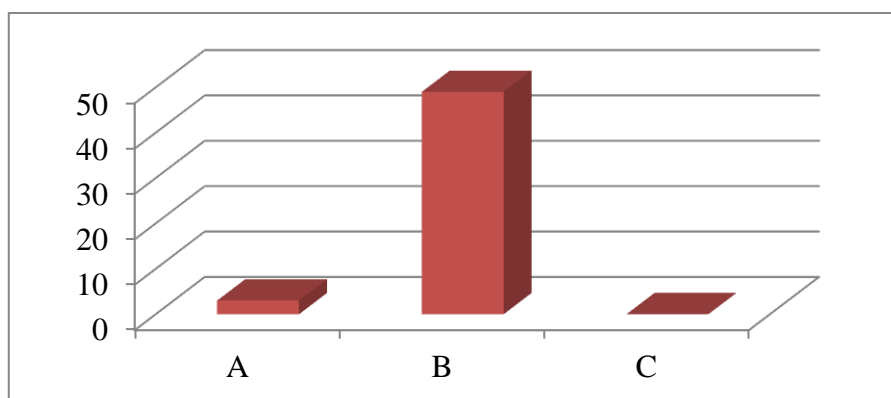
Možnosti: A) je období, během kterého se slaví Vánoce B) je židovský svátek, začínající v pátek večer a končící v sobotu večer, C) je název svátku, který trvá přibližně měsíc a nemá přesné datum. Správná odpověď je B).

Tabulka 52, před proškolením, šábes

	A	%	B	%	C	%
SV	0	0	20	38,46	7	13,46
DV	1	1,923	21	40,38	3	5,769
celkem	1	1,923	41	78,85	10	19,23

Tabulka 53, po proškolení, šábes

	A	%	B	%	C	%
SV	2	3,846	25	48,08	0	0
DV	1	1,923	24	46,15	0	0
celkem	3	5,769	49	94,23	0	0



Graf 5, odpovídá tabulce 53, po proškolení, šábes

Možnost A) zvolilo 1,923 % respondentů před a 5,769 % respondentů po proškolení. Správně odpovědělo 78,85 % respondentů v první a 94,23 % respondentů ve druhé fázi dotazníkového šetření zvolením možnosti B). Poslední možnost C) uvedlo 19,23 % respondentů před proškolením, po proškolení se již možnost C) nevyskytla.

Otázka č. 26 – Co jsou mikve:

Možnosti: A) je to název pro rituální očistu, jež se vykonává před každou modlitbou, B) mikve jsou lázně, kam chodí Židé relaxovat, C) mikve je název pro očistu, kterou je žena povinná vykonat po každé menstruaci a porodu. Správná odpověď je C).

Tabulka 54, před proškolením, hygiena - mikve

	A	%	B	%	C	%
SV	18	34,62	3	5,769	6	11,54
DV	13	25	1	1,923	11	21,15
celkem	31	59,62	4	7,692	17	32,69

Tabulka 55, po proškolení, hygiena - mikve

	A	%	B	%	C	%
SV	10	19,23	0	0	17	32,69
DV	2	3,846	1	1,923	22	42,31
celkem	12	23,08	1	1,923	39	75

Díky otázce 26 jsme získali následující hodnoty. Možnost A) uvedlo 59,62 % před a 23,08 % po proškolení. Odpověď B) označilo 7,692 % respondentů v první fázi a 1,923 % respondentů ve fázi druhé. Poslední správnou možnost C) uvedlo 32,69 % respondentů v první fázi a celých 75 % respondentů ve fázi druhé.

Otázka č. 27 - Je něco, co byste chtěl/a k výše uvedeným otázkám vztahujícím se k specifikám ošetrovatelství u P/K vyznávající judaismus doplnit?

Poslední otázku nijak nehodnotíme, jelikož zůstala prázdná ve všech navrácených dotaznících. Důvod absence odpovědí si vysvětlujeme tak, že s mnoha respondenty byly vedeny osobní rozhovory, proto již respondenti neměli potřebu cokoliv doplňovat. Z osobních rozhovorů jasně vyplývalo, že se všeobecné sestry o judaismu chtěly dovědět nové informace. Nejvíce je zajímala oblast výživy, vztahů a pohlavního života

a hygieny. Na vytvořený výukový materiál jsme získali velmi pozitivní reakce, vyzdvihovaná byla jeho přehlednost a dostatek informací k problémům, jež by všeobecné sestry mohly během své praxe řešit.

5.1. Vyhodnocení cílů, výzkumných předpokladů a hypotéz

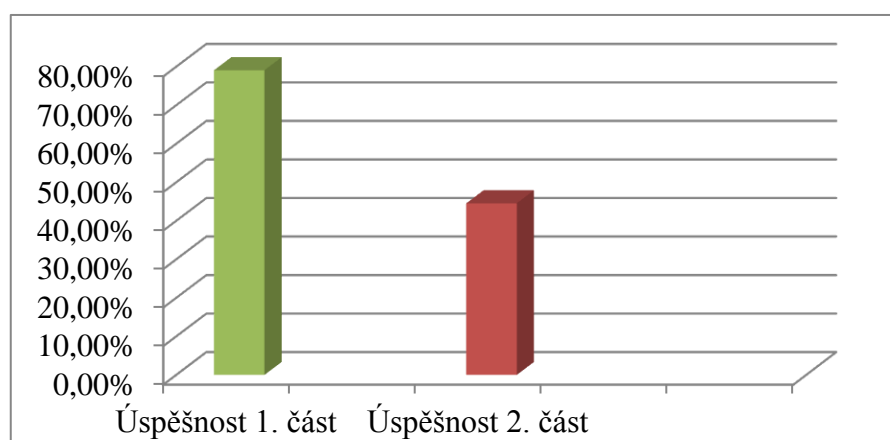
Výzkumný předpoklad č. 1.

Jsme názoru, že sestry mají všeobecné povědomí o judaismu jako náboženství.

Pro první výzkumný předpoklad jsme dotazník rozdělili na dvě části. Otázky 1. – 8. se týkají všeobecných otázek o judaismu, které nesouvisí s ošetrovatelstvím či se problematiky ošetrovatelství dotýkají okrajově. Průměrná úspěšnost v první části dotazníkového šetření byla 79,09 %. Následující otázky 9. – 26. již s ošetrovatelstvím souvisí konkrétněji a jsou volně strukturované dle ošetrovatelského modelu Dr. Marjory Gordonové. Průměrná úspěšnost v druhé části dotazníkového šetření byla 44,55 %. Výsledky výzkumu jsou v souladu s výzkumným předpokladem č. 1.

Tabulka 56, výsledek výzkumného předpokladu č. 1

Úspěšnost 1. část	Úspěšnost 2. část
79,09%	44,55%



Graf 6, výsledek výzkumného předpokladu č. 1

Výzkumný předpoklad č. 1 byl nadále pro potřeby statistického testování zpřesněn do podoby hypotézy č. 1.

Hypotéza č. 1.:

H0: Průměrná úspěšnost v 1. části testu je shodná s průměrnou úspěšností ve druhé části testu.

H1: Průměrná úspěšnost v 1. části testu je vyšší než průměrná úspěšnost ve 2. části testu.

Statistické vyhodnocení bylo provedeno následujícím způsobem.:

Pro hypotézu č. 1., byl použit párový t-test (porovnáváme dvojice pozorování - průměrnou úspěšnost v 1. části testu a průměrnou úspěšnost ve 2. části testu.

Označme jednotlivé dvojice hodnot $(y_1, z_1), (y_2, z_2), \dots, (y_n, z_n)$, výběrový průměr jako \bar{x} a výběrový rozptyl jako s^2 . Test testuje hypotézu, že střední hodnota normálního rozdělení, z něhož výběr pochází, se rovná μ_0 .

$$T = \frac{\bar{X} - \mu_0}{S/\sqrt{N}}$$

Platí-li hypotéza, má náhodná veličina T rozdělení s $n-1$ stupni volnosti. Hypotézu zamítáme, je-li T příliš velké nebo příliš malé (výběrový průměr se příliš liší od očekávané střední hodnoty). Konkrétně se T porovná s kritickou hodnotou T rozdělení pro předem stanovenou hladinu významnosti.

Tabulka 57, úspěšnost jednotlivých respondentů

Úspěšnost 1.část	Úspěšnost 2.část
37,50%	27,78%
37,50%	27,78%
37,50%	27,78%
50,00%	33,33%
62,50%	44,44%
75,00%	38,89%
75,00%	38,89%

87,50%	33,33%
87,50%	38,89%
87,50%	38,89%
87,50%	38,89%
87,50%	44,44%
75,00%	33,33%
87,50%	38,89%
75,00%	33,33%

75,00%	22,22%
75,00%	22,22%
87,50%	33,33%
87,50%	33,33%
87,50%	44,44%
75,00%	33,33%
75,00%	38,89%
62,50%	38,89%
62,50%	33,33%
62,50%	33,33%
50,00%	33,33%
75,00%	38,89%
75,00%	38,89%
75,00%	33,33%
75,00%	38,89%
75,00%	33,33%
87,50%	38,89%
100,00%	33,33%
100,00%	33,33%

100,00%	38,89%
100,00%	38,89%
87,50%	50,00%
87,50%	55,56%
87,50%	72,22%
100,00%	77,78%
75,00%	66,67%
75,00%	66,67%
87,50%	72,22%
75,00%	77,78%
87,50%	83,33%
87,50%	72,22%
87,50%	66,67%
100,00%	55,56%
87,50%	55,56%
87,50%	50,00%
87,50%	61,11%
100,00%	61,11%

Tabulka 58, statistické vyhodnocení hypotézy č. 1

Hodnota P	< 0.0001
Významný rozdíl průměrů? ($P < 0.05$)	Ano
Varianta	Jednostranná
Hodnota T	14,52
Stupně volnosti (df)	51
Kritická hodnota (levostranná 95%, 51 df)	1,67528495
Počet párů	52

Lze říci, že velmi nízká hodnota P značí významný rozdíl v průměrech. Vzhledem k tomu, že hodnota T je vyšší než kritická hodnota, zamítáme na dané hladině významnosti hypotézu H_0 .

Potvrzuje se hypotéza H1, že průměrná úspěšnost v 1. části testu byla vyšší než průměrná úspěšnost ve druhé části testu.

Výzkumný předpoklad č. 2.

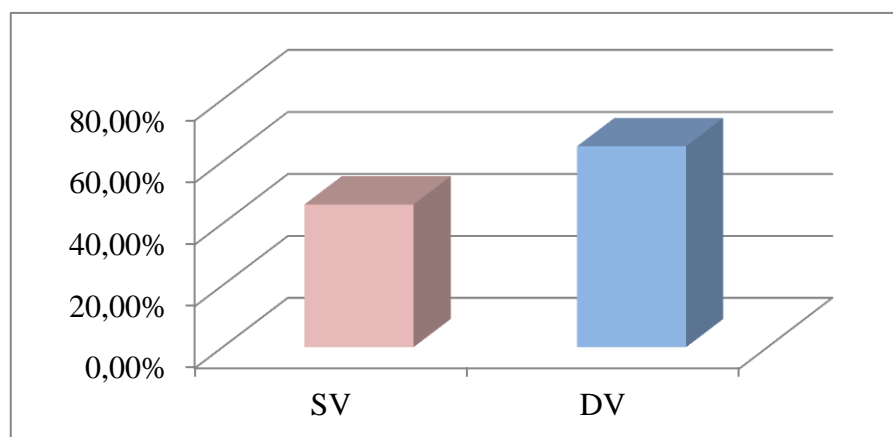
Domníváme se, že sestry s vysokoškolským a vyšším odborným vzděláním mají hlubší znalosti o ošetrovatelských specifikách u pacientů/klientů vyznávajících judaismus, než sestry se středoškolským vzděláním.

Abychom dokázali výzkumný předpoklad č. 2, rozdělili jsme si respondenty dle jejich dosaženého vzdělání na všeobecné sestry se středoškolským vzděláním – SV - (27 respondentů), jejichž průměrná úspěšnost byla 46,15 % a na všeobecné sestry s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním – DV - (25 respondentů), s dosaženou úspěšností 64,92 %.

Výsledky výzkumu jsou v souladu s výzkumným předpokladem č. 2.

Tabulka 59, výsledek výzkumného předpokladu č. 2

SV	DV
46,15%	64,92%



Graf 7, výsledek výzkumného předpokladu č. 2

Hypotéza č. 2.:

H0: Neexistuje rozdíl v průměrných hodnotách úspěšnosti ve skupinách středoškolsky vzdělaných všeobecných sester a sester s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním.

H1: Existuje rozdíl v průměrných hodnotách úspěšnosti ve skupinách středoškolsky vzdělaných všeobecných sester a sester s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním.

Pro hypotézu č. 2, byl použit dvou - výběrový, nepárový t-test (porovnáváme dvě skupiny – středoškolsky vzdělané všeobecné sestry a sestry s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním - jejich výsledky testů před přečtením manuálu). Nepárový t-test porovnává data, tvořená dvěma nezávislými výběry, to znamená, že pocházejí ze dvou různých skupin jedinců. Označme jednotlivé hodnoty prvního náhodného výběru jako x_1, x_2, \dots, x_n , výběrový průměr jako \bar{x} a výběrový rozptyl jako S_x^2 . Obdobně označme jednotlivé hodnoty druhého náhodného výběru jako y_1, y_2, \dots, y_m , výběrový průměr jako \bar{y} a výběrový rozptyl jako S_y^2 . Oba výběry musejí být vzájemně nezávislé. Nakonec označme δ číslo, které se má rovnat rozdílu středních hodnot $\mu_1 - \mu_2$ (jak již bylo řečeno, často $\delta = 0$).

Potom veličina

$$T = \frac{\bar{X} - \bar{Y} - \delta}{\sqrt{(n-1)S_x^2 + (m-1)S_y^2}} \sqrt{\frac{nm(n+m-2)}{n+m}}$$

má za platnosti hypotézy, že se rozdíl středních hodnot rovná δ , T rozdělení o $n+m-2$ stupních volnosti. Hypotéza se tedy zamítá v případě, že veličina T překročí kritickou hodnotu T rozdělení o uvedeném počtu stupňů volnosti.

Tabulka 60, úspěšnost jednotlivých respondentů

SV	DV		
30,77%	50,00%	53,85%	69,23%
30,77%	46,15%	46,15%	69,23%
30,77%	50,00%	38,46%	76,92%
38,46%	46,15%	38,46%	76,92%
50,00%	53,85%	50,00%	84,62%
50,00%	53,85%	50,00%	76,92%
50,00%	53,85%	57,69%	73,08%
50,00%	57,69%	46,15%	69,23%
53,85%	57,69%	50,00%	65,38%
53,85%	61,54%	46,15%	61,54%
53,85%	65,38%	42,31%	69,23%
57,69%	76,92%	42,31%	73,08%
46,15%	84,62%	38,46%	
		50,00%	

Tabulka 61, statistické vyhodnocení hypotézy č. 2

Hodnota P	< 0.0001
Významný rozdíl průměrů? ($P < 0.05$)	Ano
Varianta	Oboustranná
Hodnota T	6,9
Stupně volnosti (df)	50
Kritická hodnota (oboustranná 95%, 50 df)	0,063022325

Lze říci, že velmi nízká hodnota P značí významný rozdíl v průměrech. Vzhledem k tomu, že hodnota T je vyšší než kritická hodnota, zamítáme na dané hladině významnosti hypotézu H_0 .

Potvrzuje se hypotéza H1, že existuje rozdíl v průměrných hodnotách úspěšnosti mezi skupinou středoškolsky vzdělaných všeobecných sester a sester s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním.

Výzkumný předpoklad č. 3.

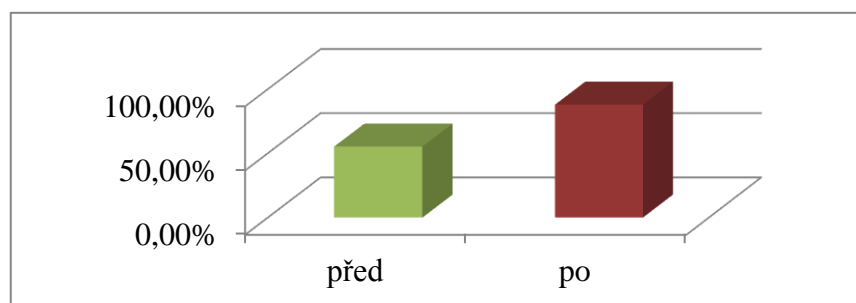
Předpokládáme, že vytvořený výukový materiál zlepší znalosti sester o specifických ošetrovatelské péče u pacientů/klientů vyznávajících judaismus.

Poslední výzkumný předpoklad jsme vyhodnocovali na základě dvojího dotazníkového šetření. Nejdříve jsme provedli dotazníkové šetření, následně jsme vytvořili výukový materiál, který jsme všeobecným sestřám dali volně k dispozici a po jeho nastudování jsme provedli dotazníkové šetření znovu. Pro spárování dotazníků jsme používali datum narození jako identifikační kód. Průměrná úspěšnost respondentů před proškolením byla 55,18 %, po proškolení celých 87,94 %.

Výsledky výzkumu jsou v souladu s výzkumným předpokladem č. 3.

Tabulka 62, výsledky výzkumného předpokladu č. 3

Úspěšnost	
před	po
55,18%	87,94%



Graf 8, výsledky výzkumného předpokladu č. 3

Hypotéza č. 3.:

Hypotéza č. 3: H0: Průměrná znalost všeobecných sester po prostudování materiálů se nezmění. H1: Průměrná znalost všeobecných sester po prostudování materiálů se zvýší.

Pro hypotézu č. 3., byl použit párový t-test, stejně jako pro hypotézu č. 1 (porovnáváme dvojice pozorování - výsledky testu před přečtením manuálu a výsledky stejného testu po přečtení manuálu).

Tabulka 63, úspěšnost respondentů před a po proškolení

Úspěšnost		46,15%	96,15%
před	po	42,31%	96,15%
30,77%	65,38%	42,31%	100,00%
30,77%	61,54%	38,46%	100,00%
30,77%	61,54%	50,00%	100,00%
38,46%	50,00%	50,00%	100,00%
50,00%	50,00%	46,15%	100,00%
50,00%	53,85%	50,00%	96,15%
50,00%	65,38%	46,15%	92,31%
50,00%	73,08%	53,85%	96,15%
53,85%	84,62%	53,85%	92,31%
53,85%	76,92%	53,85%	96,15%
53,85%	84,62%	57,69%	96,15%
57,69%	84,62%	57,69%	96,15%
46,15%	84,62%	61,54%	96,15%
53,85%	92,31%	65,38%	96,15%
46,15%	92,31%	76,92%	92,31%
38,46%	92,31%	84,62%	80,77%
38,46%	96,15%	69,23%	80,77%
50,00%	84,62%	69,23%	84,62%
50,00%	88,46%	76,92%	84,62%
57,69%	96,15%	76,92%	84,62%
46,15%	96,15%	84,62%	96,15%
50,00%	96,15%	76,92%	96,15%

73,08%	96,15%
69,23%	96,15%
65,38%	100,00%

61,54%	100,00%
69,23%	100,00%
73,08%	100,00%

Tabulka 64, statistické vyhodnocení hypotézy č. 3

Hodnota P	< 0.0001
Významný rozdíl průměrů? ($P < 0.05$)	Ano
Varianta	Jednostranná
Hodnota T	14,73
Stupně volnosti (df)	51
Kritická hodnota (levostranná 95%, 51 df)	1,67528495
Počet párů	52

Lze říci, že velmi nízká hodnota P značí významný rozdíl v průměrech. Vzhledem k tomu, že hodnota T je vyšší než kritická hodnota, zamítáme na dané hladině významnosti hypotézu H_0 .

Potvrzuje se hypotéza H_1 , že průměrná znalost respondentů se po prostudování materiálu zvýšila.

Zhodnocení cílů

Cíl č. 1: Zjistit znalosti sester o specifikách poskytování ošetrovatelské péče u pacientů/klientů vyznávajících judaismus.

První cíl byl splněn díky vyhodnocení dotazníkového šetření, které se, mimo jiné, ošetrovatelských specifik týkalo. K prvnímu cíli se vztahuje první a druhá hypotéza, obě byly potvrzené.

Cíl č. 2: Vytvořit výukový materiál pro sestry v rámci celoživotního vzdělávání.

Výukový materiál, vytvořený ve spolupráci s Židovskou obcí Liberec, splňuje požadavky moderního studijního materiálu (forma prezentace), obsahuje stručné a přehledné shrnutí ošetrovatelských specifik, které se k judaismu vztahují (viz. příloha č.3). Ke druhému cíli se vztahuje hypotéza třetí.

IV. DISKUZE

Výsledky první hypotézy, která se týkala úspěšnosti v první a druhé části dotazníku, přinesly zajímavé závěry. Již v první otázce, která se dotazovala, zda je judaismus monoteistické či polyteistické náboženství, pozorujeme 100% úspěšnost ve zvolení správné odpovědi. Stejně tak u otázky č. 5, jež se dotazovala na duchovního vůdce Židů, všichni respondenti zvolili správnou odpověď. Zvláště v první části dotazníkového testu tak zjišťujeme, že některé informace o judaismu jsou velice rozšířené. Rozdílných výsledků jsme dosáhli u posledních dvou otázek týkajících se obecných informací o judaismu, které se týkaly odívání žen a mužů. Ohledně pravidel odívání žen mezi respondenty panovala značná nejistota a před poskytnutím výukového materiálu byly odpovědi poměrně vyrovnané, nicméně u otázky, jež se dotazovala na pravidla odívání u mužů, jsme dosáhli téměř stoprocentní úspěšnosti před i po proškolení. Domníváme se, že je to díky uvedeným možnostem, jelikož v nabídce možností k otázce 8.: Jak se odívá muž, který ortodoxně vyznává judaismus, jsme uvedli jarmulku jako součást mužského oděvu. Jarmulka – pokrývka hlavy – je obecně poměrně známý výraz a z tohoto důvodu si myslíme, že poskytla návod, jakou odpověď zvolit. Ve druhé části, která zahrnovala otázky ošetřovatelského rázu, jsme vyzorovali, že 75 % respondentů zvolilo správnou odpověď u otázky dotazující se na druhy masa, která jsou v rámci judaismu povolena. Stejně tak na otázku, co vůbec košer znamená, správně odpovědělo přes 60 % respondentů. Můžeme z toho jasně usuzovat, že více než polovina dotazovaných věděla, že stravování a vše s ním spojené má v židovské kultuře značný význam. U otázek 14 a 24, které se dotazovaly na povinnosti související s modlitbami, jsme si všimli zajímavého faktu. Respondenti velmi často volili odpovědi, jež by byly vhodné pro náboženství Islám. Náš názor je takový, že v dnešní době je problematika Islámu a jeho specifík mnohem diskutovanější, než problematika židovství a to respondenty vedlo k záměně odpovědí. Poměrně překvapivě byla zodpovězena otázka číslo 16, kde jsme se ptali, zda judaismus ovlivňuje chápání

dobrovolného ukončení života. Z judaismu jasně vyplývá, že dobrovolné ukončení života je striktně zakázáno, nicméně většina respondentů si před proškolením myslelo, že žádná taková pravidla v judaismu neexistují. Několik otázek v našem dotazníku postihovalo oblast reprodukce a sexuality. Rozebereme – li si například otázku 18, ve které jsme se ptali, zda se Židem člověk stane dobrovolně či židovství souvisí s rodinou historií. Židovství se dědí po matce, ale většina našich respondentů (75 %) se domnívalo, že se dědí po otci. Dle našeho názoru k tomuto mínění vede fakt, že v historickém kontextu veškerá dědictví, ať hmotná či nehmotná, souvisela s otcem, čili maskulinním prvkem rodiny. Naopak vysokou úroveň znalostí jsme zaznamenali u otázky týkající se obřízky, kde správně odpověděla většina respondentů. Nejednoznačných výsledků jsme dosáhli u tématu, které se týká pravidel hormonální antikoncepce, pohlavního života a umělého přerušené těhotenství. Z toho jasně vyplývá, že se o tomto tématu příliš nediskutuje. Snad nejvyšší úspěšnosti jsme dosáhli u dotazu, co je Šábes. Správnou možnost jsme pozorovali v celých 78,85 %. Domníváme se, že Šábes je poměrně známý výraz a z uvedených možností jasně vyplývalo, jaká je správná odpověď.

Ve druhé hypotéze jsme si dali za cíl zjistit, zda ovlivňuje dosažené vzdělání úroveň znalostí o židovských pravidlech. Ve výsledcích jsme dospěli k závěru, že všeobecné sestry s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním byly v průměru o necelých 20 % úspěšnější, než sestry se středoškolským vzděláním. Ptáme – li se, proč tomu tak je, jistě nás v první řadě napadne, že všeobecné sestry s dalším vzděláním za sebou mají náročnější a hlubší studium multikulturního ošetrovatelství, nicméně nemůžeme tuto skutečnost chápat jako jediný důvod. Znalosti o multikulturním ošetrovatelství svým způsobem závisí na individualitě každé sestry. Studium multikulturního ošetrovatelství považujeme za velmi zajímavé a obohacující a jsme přesvědčeni, že informace, jež jsou o tomto oboru poskytnuty v rámci výuky na středních školách, slouží jako dostačující impuls k tomu, aby se všeobecné sestry o této problematice dozvěděly, co možná nejvíce. Značný rozdíl jsme zaznamenali u otázky 14: Kdy je Židům přikázáno vstávat?

Zde zvolilo správnou odpověď necelých 8 % respondentů z řad všeobecných sester, ale od všeobecných sester s dalším vzděláním jsme získali správných odpovědí více než 28 %. Dalších zajímavých výsledků jsme dosáhli u otázky 19, která se dotazuje na provádění obřizek. Více než 21 % středoškolsky vzdělaných sester označilo možnost, že obřízka se provádí u chlapců i dívek, mezi dále vzdělanými sestrami se tento fenomén nevyskytl. Vysvětlujeme si to tím, že specifika péče po porodu týkající se jednotlivých náboženských a minoritních skupin, se na středních školách neprobírají tak důkladně jako na vyšších odborných a vysokých školách. Veliký rozdíl přinesla otázka 21 ptající se na umělé přerušení těhotenství. Správnou možnost zvolilo pouze necelých 6 % respondentů z řad středoškolsky vzdělaných sester.

Poslední, **třetí hypotézou**, jsme chtěli potvrdit to, že námi vytvořený výukový materiál zlepšil informovanost všeobecných sester o specifikách, která se týkají ošetřování pacienta/klienta vyznávajícího judaismus. Musíme konstatovat, že jsme dosáhli poměrně značné úspěšnosti. Průměrně se úspěšnost v testu zvýšila přibližně o 30 %. Významný rozdíl pozorujeme u otázky 16 - táže se na způsob ukončení života. Úspěšnost stoupla z přibližných 17 % na více než 92 %. Otázka 18 přinesla nárůst správných odpovědí z necelých 16 % na více než 78 %, tato otázka se ptala, zda se židovství dědí po matce, otci či po obou z rodičů.

Shrňme – li si výsledky našeho výzkumu, tak zjistíme, že byly potvrzeny všechny výzkumné předpoklady a hypotézy H1. Pozorovali jsme zajímavý fenomén a to záměnu judaismu za Islám, jak už bylo řečeno, vysvětlujeme si to tím, že je v dnešní době islámská kultura v popředí před judaismem. V souvislosti s událostmi, jež se v Českých zemích staly během druhé světové války, došlo ke značnému úbytku obyvatel, kteří judaismus vyznávají, nicméně fakt, že Židé tvoří malou minoritu, neznamená, že by všeobecné sestry neměly mít o tomto náboženství dostatek znalostí.

V. NÁVRH DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Během svého studia na středních zdravotnických školách získají všeobecné sestry základní informace, které se multikulturního ošetřovatelství týkají. Pokračují – li v dalším vzdělávání na vyšších odborných školách nebo školách vysokých, jsou jim nabídnuty detailnější informace, které jsou podávány v hlubších souvislostech. Po procesu vzdělávání nicméně nastane praxe ve zdravotnických zařízeních a každodenní styk s realitou.

Nabyté znalosti se mohou postupně vytrácet, zvláště pokud všeobecná sestra pracuje ve zdravotnickém zařízení, kde se klientela jiného vyznání či etnika nevyskytuje ve vysoké četnosti. Domníváme se, že tomuto procesu, při kterém se již získané vědomosti ztrácejí, by se dalo zabránit několika způsoby.

Jedním z nich by bylo vytvoření jednoduchých edukačně – propagačních materiálů, které by se ovšem netýkaly jednotlivých etnik a náboženských skupin, ale obsahovaly by komplexní a konkrétní informace v ucelené formě. Jelikož jsme se během výzkumu setkali s fenoménem záměny judaismu s Islámem, zvolili bychom materiál, který by nejen tyto dvě náboženské skupiny obsahoval. Takový materiál by měl být vždy dostupný a přehledný, proto bychom upřednostňovali elektronickou formu, například webové stránky.

V neposlední řadě je nutné vyzdvihnout váhu komunikace. Pokud si není ošetřovatelský personál jistý, jaké potřeby by konkrétní klient jiného vyznání či etnika měl, je nejvhodnější vznést prostý dotaz přímo na klienta. Pokud překonáme jazykovou bariéru a projevíme zájem o klientovy potřeby, setkáme se téměř vždy s kladnou reakcí z klientovy strany a předejdeme tím případným chybám, kterých bychom se mohli během péče o tohoto klienta dopustit.

Další dle nás zajímavou možností by byly různé multikulturní workshopy či setkání, kde by se mohly všeobecné sestry dále vzdělávat, bez ohledu na zdravotnické zařízení, ve kterém pracují. V ideálním případě by se těchto workshopů zúčastňovali lidé patřící

k různým náboženským skupinám a etnikům. Z jednotlivých setkání by se mohl vytvořit jakýsi cyklus multikulturního vzdělávání, kdy by jednotlivé kurzy na sebe navazovaly a během jednoho workshopu by se vždy probralo jedno téma. Tím by byla zajištěna možnost volby.

Za neméně významný přínos považujeme pohyb všeobecných sester v rámci celosvětového pracovního trhu. Kde jinde by totiž všeobecné sestry mohly nejlépe nastudovat ošetrovatelská specifika, než v zemích, kde je nejvyšší koncentrace lidí, vyznávajících nějaké náboženství nebo patřící k nějakému etniku.

Výhodu námi vytvořeného výukového materiálu (viz. příloha č.3) vidíme v jeho systematičnosti a komplexnosti. Je nutné si uvědomit, že ne všechny informace se týkají každého židovského klienta, protože judaismus, stejně jako každé jiné náboženství, se vyvíjel spolu s lidmi a územím, kde se tito lidé nacházeli. S tímto materiálem se dá pracovat kdykoliv během dne, je snadno dostupný buď z počítačového zařízení či ve hmotné podobě. Obsahuje všechny oblasti, do kterých by ošetrovatelská péče měla zasahovat, zároveň informace podává stručnou a přehlednou formou. Takový výukový materiál bychom zvolili pro jednu sekci zmiňovaného workshopu. V rámci přednášky bychom navrhovali exkurzi, která by byla směřována do židovských náboženských a zdravotnických center. Z jednotlivých kurzů bychom vytvořili podobné výukové materiály, které by pak na závěr byly vydány jako jednotná publikace. Jelikož všeobecné sestry náš výukový materiál velmi ocenily během proškolení, umístili jsme jej (odkaz, <http://uloz.to/xXuJNmeW/osetrovatelska-specifika-pdf>, heslo košer) na sociální síť www.facebook.com (viz příloha č.4). Zde je přes 9000 potenciálních uživatelů našeho výukového materiálu, k červnu 2013, což může značně zvýšit získání nových znalostí v námi zpracované problematice. Materiál je volně k dispozici ke stažení a my věříme, že tento výukový materiál bude pro všeobecné sestry pomůckou, kterou v případě potřeby ocení.

VI. ZÁVĚR

V teoretické části jsme se zaměřili na tři hlavní témata. Celoživotní vzdělávání, multikulturní ošetrovatelství a judaismus. Kapitulu judaismus jsme považovali za nejvýznamnější, z tohoto důvodu jí byl vymezen největší rozsah. Snažili jsme se zkompletovat informace, které by všeobecné sestry mohly ve své denní praxi potřebovat. V empirické části byly vyhodnocovány výsledky výzkumu a hypotézy statisticky vyhodnoceny. Respondentů bylo celkem 52. Byli rozděleni na základě dosaženého vzdělání. Stanoveny byly tři hypotézy:

Hypotéza č. 1:

H0: Průměrná úspěšnost v 1. části testu je shodná s průměrnou úspěšností ve druhé části testu.

H1: Průměrná úspěšnost v 1. části testu je vyšší než průměrná úspěšnost ve 2. části testu. Tato hypotéza byla potvrzena.

Hypotéza č. 2:

H0: Neexistuje rozdíl v průměrných hodnotách úspěšnosti ve skupinách středoškolsky vzdělaných všeobecných sester a sester s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním.

H1: Existuje rozdíl v průměrných hodnotách úspěšnosti ve skupinách středoškolsky vzdělaných všeobecných sester a sester s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním. Tato hypotéza byla potvrzena.

Hypotéza č. 3:

H0: Průměrná znalost všeobecných sester po prostudování materiálů se nezmění.

H1: Průměrná znalost všeobecných sester po prostudování materiálů se zvýší.

Tato hypotéza byla potvrzena.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že judaismus rozhodně není neznámé náboženství, ale panuje okolo něj spousta polopravd a mýtů. U několika otázek jsme mezi odpověďmi

pozorovali téměř nadpoloviční většinu špatných odpovědí, z čehož vyplývá, že je mezi všeobecnými sestrami rozšířeno mnoho nepravdivých informací, které chápou jako židovství vlastní. Na druhou stranu jsme vypožadovali, že existují specifika, o kterých mají všeobecné sestry značné povědomí, ať to byla otázka na duchovního vůdce, mužský oděv či obřizku, získali jsme vysokou úspěšnost ve zvolení správné odpovědi. Během výzkumu jsme chtěli také zjistit, jakou měrou znalosti o židovství ovlivňuje dosažené vzdělání. Výsledek byl takový, že všeobecné sestry s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním byly v dotazníkovém šetření úspěšnější, což si vysvětlujeme jednak obsáhlejšími studiem, ale také tím, že další studium dává impulz k samostudiu a rozšiřování si obzorů. V neposlední řadě jsme chtěli zjistit, zda by jednoduchý výukový materiál byl pro všeobecné sestry přínosem pro praxi. Rozhodli jsme se zvolit formu powerpointové prezentace. Domníváme se, že takový materiál může být volně k dispozici a jeho mobilnost a snadná dostupnost může všeobecným sestrám poskytnout rychlou pomůcku, pokud by klienta židovského vyznání přijímali na své pracoviště. Výukový materiál také může sloužit jako pomůcka pro studium a rychlé zopakování si znalostí z předmětu multikulturní ošetrovatelství. Výzkum přinesl mnoho zajímavých výsledků, některé jsme předpokládali, jiné nás překvapily.

Multikulturní ošetrovatelství a specifika s tím spojená jsou momentálně velmi aktuální a diskutovaná témata. Žijeme v dynamicky se rozvíjejícím se světě, a ošetrovatelství se již nemůže konkretizovat na jednu zemi či etnikum. Snad každá všeobecná sestra se setkala s klientem jiného vyznání či etnika a je jen otázkou času, kdy to bude klient vyznávající judaismus.

VII. SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

Monografie

1. BAREŠOVÁ, Andrea. E-learning ve vzdělávání dospělých. Vyd. 1. Praha: Vox, 2011, 197 s. ISBN 978-808-7480-007
2. HERDMAN, Editor T. Heather a [překlad Pavla KUDLOVÁ]. Ošetrovateľské diagnózy: definice. 1. české vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-802-4734-231
3. IVANOVÁ, Kateřina, Lenka ŠPIRUDOVÁ a Jana KUTNOHORSKÁ. Multikulturní ošetrovateľství 1. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 248 s. ISBN 80-247-1212-1
4. LANCASTER, Brian. Judaismus. Vyd. 1. Praha: Euromedia Group - Ikar a Knižní klub, 2000, 247 s. ISBN 80-720-2704-2
5. NOSEK, Bedřich a Pavla DAMOHORSKÁ. Židovské tradice a zvyky. Vyd. 1. V Praze: Karolinum, 2010, 271 s. ISBN 978-80-246-1518-9
6. NOVÁKOVÁ, Iva. Kapitoly z multikulturního ošetrovateľství. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2008, 115 s. ISBN 978-80-7372-404-7
7. PALÁN, Zdeněk a Ladislav RÝZNAR. Vzdělávání dospělých a Evropa. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2000, 127 s. ISBN 80-704-1879-6
8. RENDTORFF, Rolf. Hebrejská bible a dějiny: úvod do starozákonní literatury. Vyd. 1. Překlad Jiří Hoblík. Praha: Vyšehrad, 1996, 375 s. ISBN 80-702-1190-3
9. SPIEGEL, Paul a [z německého originálu ... přeložili Eva a Pavel DOBŠÍKOVÍ]. Kdo jsou Židé?. Vyd. 1. Brno: Společnost pro odbornou literaturu - Barrister, 2007. ISBN 978-808-7029-077
10. Strategie celoživotního učení ČR. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2007. ISBN 978-802-5422-182
11. SZLAKMANN, Charles. Judaismus pro začátečníky: úvod do starozákonní literatury. Vyd. 1. Překlad Hana Holubkovová. Praha: Togga, 2003, 190 s. ISBN 80-902-9129-5

12. ŠPIRUDOVÁ, Lenka. Multikulturní ošetrovatelství 2. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 248 s. ISBN 80-247-1213-X
13. TÓTHOVÁ, Valérie. Zabezpečení efektivní ošetrovatelské péče o vietnamskou a čínskou minoritu. Praha: Triton, 2010, 195 s. ISBN 978-807-3874-148
14. VYHNÁNKOVÁ, Kateřina. Vzdělávání dospělých v České republice a Evropské unii. Vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2007, 136 s. ISBN 978-808-6723-464

Odborná periodika

15. České zdravotnictví a judaismus. In: Florence. Časopis moderního ošetrovatelství, V, 2009, č. 5, s. 34-37

Absolventské práce

16. KAVALOVÁ, Pavla. <i>Dárcovství vlastního těla z antropologické perspektivy</i> [online]. 2011 [cit. 2013-03-11]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Přírodovědecká fakulta. Vedoucí práce Alena Langaufová. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/323636/prif_b.

Zákony a normy

17. Zákon 96/2004Sb. O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)..
18. Vyhláška 4/2010 Sb., kterou se mění vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků, ve znění vyhlášky č. 321/2008 Sb.

19. Zákon 105/2011Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů

Zahraniční a internetové zdroje

20. DE LANGE, N. An introduction to Judaism. New York, NY: Cambridge University Press, c2000, xxii, 247 p. ISBN 05-214-6624-5

21.[online].[cit.2013-03-17].Dostupné

z: http://currentnursing.com/nursing_theory/development_of_nursing_theories.html

22. Promoting cultural diversity in nursing. [online]. [cit. 2013-03-18]. Dostupné z: <http://www.culturediversity.org/about.htm>

23. Engage abroad. [online]. [cit. 2013-03-20].

Dostupné z: <http://engageabroad.com/2010/11/29/cultural-competence-vs-cultural-empathy/>

24. Maier-Lorentz, M. (2008). Transcultural nursing: Its importance in nursing practice. Journal of Cultural Diversity, 15(1), 37-43. Retrieved from

<http://search.proquest.com/docview/66667828?accountid=17116>

25. The Papadopoulos, Tilki and Taylor Model for Developing Cultural Competence. [online]. [cit. 2013-03-23]. Dostupné z:

<http://www.ieneproject.eu/download/Outputs/intercultural%20model.pdf>

26. Memorandum o celoživotním učení. [online]. [cit. 2013-04-01]. Dostupné z: <http://www.nuov.cz/uploads/Periodika/ZPRAVODAJ/2001/ZP01PIIa.pdf>

27. Dokumenty o dalším vzdělávání a celoživotním učení. [online]. [cit. 2013-04-13]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/dokumenty-o-dalsim-vzdelavani-a-celozivotnim-uceni-1>

28. Jak získat Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. [online]. [cit. 2013-04-20]. Dostupné z:

http://www.mzcr.cz/Odbornik/Soubor.ashx?souborID=12781&typ=application/pdf&nazev=Jak_ziskat_osvedceni.pdf

29. Velká“ novela zákona č. 96/2004 Sb. In: [online]. [cit. 2013-06-09]. Dostupné z:

<http://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=velk%C3%A1%20novela%20z%C3%A1kona%2096%2F2004&source=web&cd=5&ved=0CFIQFjAE&url=http%3A%2F%2Ffiles.arzs.webnode.cz%2F2000000381->

[21e4b22ded%2FNovela%252096_%252010_4_2012.ppt&ei=XahzUY_zLqaw7Abi7YG4DQ&usg=AFQjCNFRHYWca-](http://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=21e4b22ded%2FNovela%252096_%252010_4_2012.ppt&ei=XahzUY_zLqaw7Abi7YG4DQ&usg=AFQjCNFRHYWca-)

[L2W3BRBcgV4dbXEP_Mtg&bvm=bv.45512109,d.ZGU](http://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=L2W3BRBcgV4dbXEP_Mtg&bvm=bv.45512109,d.ZGU)

Seznam tabulek

Tabulka 1, rozdělení respondentů dle pohlaví

Tabulka 2, úroveň dosaženého vzdělání

Tabulka 3, oddělení, kde respondenti pracují

Tabulka 4, výsledky před proškolením, co je judaismus

Tabulka 5, výsledky po proškolení, co je judaismus

Tabulka 6, před proškolením, kdy náboženství vzniklo

Tabulka 7, po proškolení, kdy náboženství vzniklo

Tabulka 8, před proškolením, literatura judaismu

Tabulka 9, po proškolení, literatura judaismu

Tabulka 10, před proškolením, kde se Židé shromažďují

Tabulka 11, po proškolení, kde se Židé shromažďují

Tabulka 12, před proškolením, duchovní představitel

Tabulka 13, po proškolení, duchovní představitel

Tabulka 14, před proškolením, náboženský jazyk

Tabulka 15, po proškolení, náboženský jazyk

Tabulka 16, před proškolením, odívání žen

Tabulka 17, po proškolení, odívání žen

Tabulka 18, před proškolením, odívání mužů

Tabulka 19, po proškolení, odívání mužů

Tabulka 20, před proškolením, nemocný pacient

Tabulka 21, po proškolení, nemocný pacient

Tabulka 22, před proškolením, košer strava

Tabulka 23, po proškolení, košer strava

Tabulka 24, před proškolením, druhy masa

Tabulka 25, po proškolení, druhy masa

Tabulka 26, před proškolením, alkohol

Tabulka 27, po proškolení, alkohol

Tabulka 28, před proškolením, hygiena

Tabulka 29, po proškolení, hygiena

Tabulka 30, před proškolením, pravidla vstávání

Tabulka 31, po proškolení, pravidla vstávání

Tabulka 32, před proškolením, dárcovství orgánů

Tabulka 33, po proškolení, dárcovství orgánů

Tabulka 34, před proškolením, ukončení života

Tabulka 35, po proškolení, ukončení života

Tabulka 36, před proškolením, vedení modliteb

Tabulka 37, po proškolení, vedení modliteb

Tabulka 38, před proškolením, dědičnost

Tabulka 39, po proškolení, dědičnost

Tabulka 40, před proškolením, obřízka

Tabulka 41, po proškolení, obřízka

Tabulka 42, před proškolením, využívání antikoncepce

Tabulka 43, po proškolení, využívání antikoncepce

Tabulka 44, před proškolením, přerušení těhotenství

Tabulka 45, po proškolení, přerušení těhotenství

Tabulka 46, před proškolením, regule týkající se pohlavního styku

Tabulka 47, po proškolení, regule týkající se pohlavního styku

Tabulka 48, před proškolením, psychologická pomoc

Tabulka 49, po proškolení, psychologická pomoc

Tabulka 50, před proškolením, průběh modliteb

Tabulka 51, po proškolení, průběh modliteb

Tabulka 52, před proškolením, šábes

Tabulka 53, po proškolení, šábes

Tabulka 54, před proškolením, hygiena - mikve

Tabulka 55, po proškolení, hygiena - mikve

Tabulka 56, výsledek výzkumného předpokladu č. 1
Tabulka 57, úspěšnost jednotlivých respondentů
Tabulka 58, statistické vyhodnocení hypotézy č. 1
Tabulka 59, výsledek výzkumného předpokladu č. 2
Tabulka 60, úspěšnost jednotlivých respondentů
Tabulka 61, statistické vyhodnocení hypotézy č. 2
Tabulka 62, výsledky výzkumného předpokladu č. 3
Tabulka 63, úspěšnost respondentů před a po proškolení
Tabulka 64, statistické vyhodnocení hypotézy č. 3

Seznam grafů

Graf 1, odpovídá tabulce 29, po proškolení, hygiena

Graf 2, odpovídá tabulce 32, před proškolením, dárcovství orgánů

Graf 3, odpovídá tabulce 38, před proškolením, dědičnost

Graf 4, odpovídá tabulce 47, po proškolení, regule týkající se pohlavního styku

Graf 5, odpovídá tabulce 53, po proškolení, šábes

Graf 6, výsledek výzkumného předpokladu č. 1

Graf 7, výsledek výzkumného předpokladu č. 2

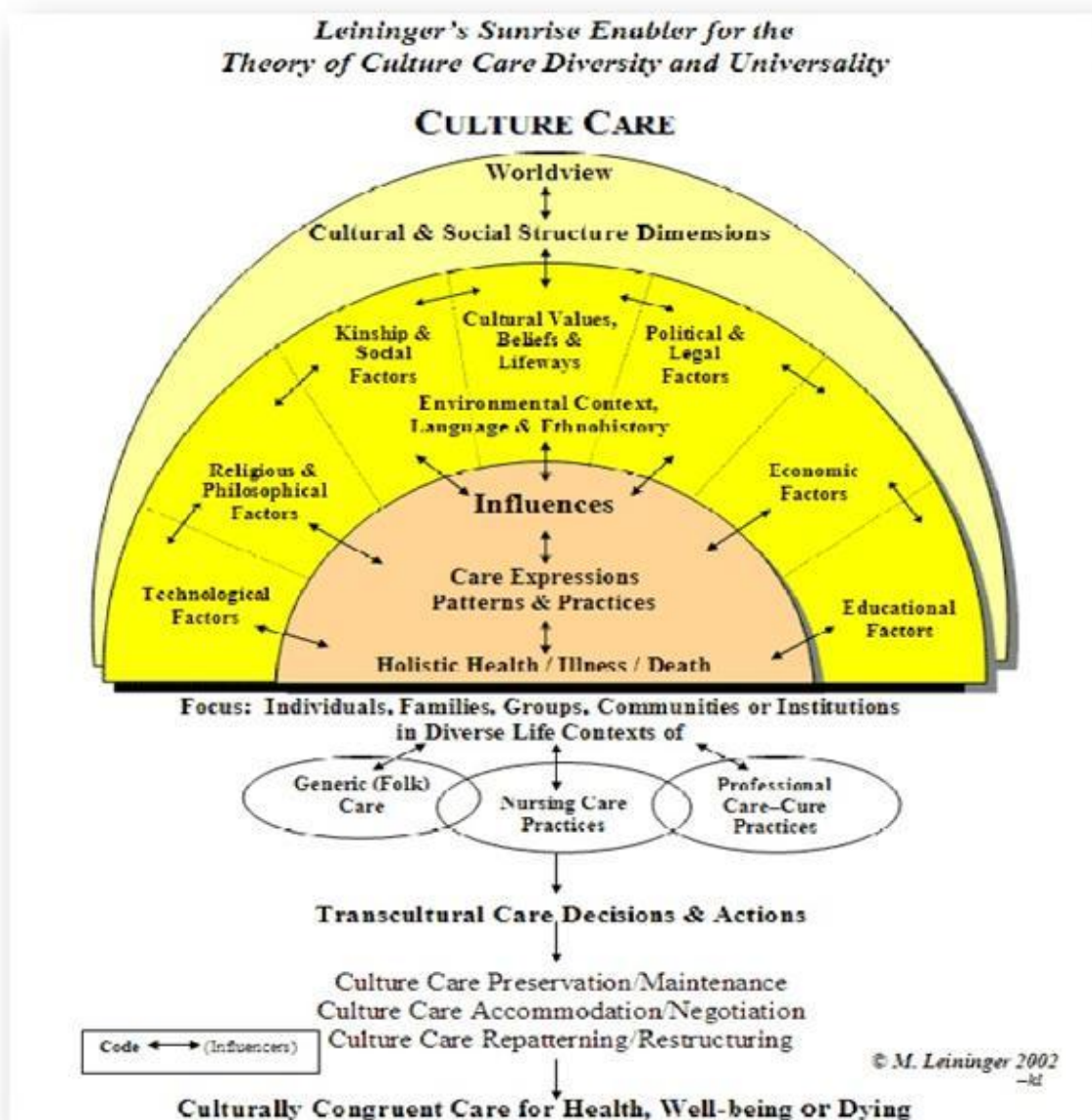
Graf 8, výsledky výzkumného předpokladu č. 3

VIII. SEZNAM PŘÍLOH

1. příloha - model vycházejícího slunce
2. příloha - dotazník
3. příloha - výukový materiál
4. příloha - zobrazení na sociální síti

Příloha č. 1

Model vycházejícího slunce, M. Leininger



Zdroj:

<http://nursingtheories.blogspot.cz/2011/07/leiningers-theory-of-culture-care.html>

Příloha č. 2

DOTAZNÍK

Dobrý den,

studuji na Technické univerzitě v Liberci, Ústavu zdravotnických studií obor Všeobecná sestra a ráda bych Vás požádala o vyplnění následujícího dotazníku, který bude využit pouze pro účely mé bakalářské práce, s názvem „*Celoživotní vzdělávání sester v oblasti multikulturního ošetrovatelství*“. Výzkum je zaměřen na specifika ošetrovatelské péče u pacientů/klientů vyznávajících judaismus. Jako výstup bakalářské práce bude vytvořen výukový materiál, který bude sestřám volně k dispozici. Jednotlivé otázky vycházejí z ošetrovatelského modelu Dr. Marjory Gordonové. Veškeré poskytnuté informace budou anonymně zpracovány a použity pouze pro účely bakalářské práce.

K uvedeným otázkám nabízím několik možných odpovědí, zakroužkujte tu, která je dle Vašeho názoru správná. Je možné zakroužkovat pouze jednu odpověď.

Děkuji za kompletní vyplnění dotazníku, pokud byste měl/a jakýkoli dotaz kontaktujte mne na emailové adrese: veronika-kratochvilova@email.cz či telefonu: 776 775 444

Veronika Kratochvílová

studentka 3. ročníku

Zakroužkujte, prosím, oddělení, na kterém pracujete:

- a) standardní ošetrovatelská jednotka
- b) jednotka intenzivní péče
- c) anesteziologicko-resuscitační oddělení

Pohlaví:

- a) žena
- b) muž

Vaše dosažené vzdělání:

- a) střední zdravotnická škola - zdravotnický asistent
- b) střední zdravotnická škola – všeobecná sestra
- c) vyšší odborná škola zdravotnická
- d) vysoká škola

Uved'te datum Vašeho narození - údaj nutný pro následné zpracování dat.

.....

Otázky 1. – 8. se týkají obecných informací, jež se k judaismu vztahují, otázky následující jsou zpracovány do modelu Dr. Marjory Gordonové.

1. Judaismus je:

- a) monoteistické náboženství (věřící vyznávají jednoho Boha)
- b) polyteistické náboženství (věřící věří ve více bohů)

2. Toto náboženství se vyvinulo:

- a) přibližně před třemi tisíci lety
- b) vzniklo okolo roku 622

3. Literatura, ze které judaismus vychází:

- a) Bible - Starý i Nový zákon
- b) Bible – pouze Starý zákon, Tóra
- c) Korán

4. Židé se shromažďují:

- a) nejraději venku, na volném prostranství
- b) v synagoze
- c) v kostele

5. Duchovní představitel Židů se nazývá:

- a) rabín
- b) imám
- c) farář

6. Jaký jazyk Židé používají k náboženským úkonům? :

- a) arabština
- b) hebrejšťina
- c) latina

7. Žena, která ortodoxně vyznává judaismus:

- a) nosí černý oděv, který ji zahaluje od hlavy až po paty
- b) nepodřizuje své oblečení náboženství
- c) vdané nosí paruku či šátek, nevyzývavé oblečení – dlouhý rukáv, sukně ke kotníkům

8. Muž, který ortodoxně vyznává judaismus:

- a) vousy udržuje dlouhé, vlasy jsou po stranách upraveny do loken, na temeni je pokrývka - jarmulka
- b) vousy holí do hladka, vlasy jsou krátce střižené
- c) vousy udržuje dlouhé, vlasy naopak zastřižené

Následující otázky se již vztahují k ošetrovatelskému modelu dle Dr. Marjory Gordonové.

9. Nemocný pacient/klient vyznávající judaismus:

- a) primárně nevyhledává zdravotní péči, snaží se uzdravit pomocí domácích léčebných metod
- b) přijímá zdravotní péči bez výjimky, zdraví je pro Žida na prvním místě
- c) nepodstoupí vyšetření od lékaře či zdravotníka jiného pohlaví

10. Košer je:

- a) druh masa
- b) označuje vše, co je povolené, vhodné nebo správné k jídlu a pití
- c) způsob úpravy pokrmů

11. Zakázané druhy masa jsou:

- a) masožravci, býložraví savci - lichokopytníci a zvířata bez kopyt, plody moře
- b) veškerá drůbež
- c) žádné druhy masa nejsou zakázány

12. Alkohol:

- a) je přísně zakázán
- b) je možné konzumovat, dle košer pravidel
- c) neexistují pravidla pro konzumaci alkoholu

13. Jaká ruka je určena pro hygienu genitálu po použití toalety? :

- a) levá
- b) pravá
- c) takové přikázání v judaismu není

14. Kdy je Židům přikázáno vstávat? :

- a) před východem slunce
- b) po východu slunce
- c) v rámci judaismu se takové pravidlo nevyskytuje

15. Jaký přístup mají Židé k dárcovství orgánů?:

- a) záleží na svobodném rozhodnutí každého Žida
- b) dárcovství orgánů není povoleno, tělo musí být pohřbeno kompletně

16. Způsob ukončení života:

- a) sebevražda je striktně zakázána
- b) dobrovolné ukončení života je považováno za odvážný čin a je duchovně podporováno
- c) pravidla judaismu se na tuto oblast nevztahují

17. Vedení modliteb:

- a) ženy a muži jsou během modliteb společně
- b) ženy se modlí za plentou či v horním patře budovy
- c) ženy nemají k veřejným modlitbám přístup

18. Židovství se dědí:

- a) po matce
- b) po otci
- c) oba rodiče musí být židovského vyznání

19. Obřízka:

- a) je určena chlapcům i dívkám
- b) obřízka se v rámci judaismu neprovádí
- c) obřezaní jsou pouze chlapci, způsob vyjádření příslušnosti k náboženství

20. Pravidla využívání antikoncepce:

- a) antikoncepci není možné využívat za žádných okolností
- b) antikoncepce je povolena pouze, pokud by případné těhotenství ženu ohrozilo na životě
- c) žena může antikoncepci využívat, záleží na jejím uvážení

21. Umělé přerušování těhotenství:

- a) je zakázáno, život dítěte je důležitější než život matky
- b) k této problematice se judaismus nijak nevyjadřuje
- c) je povoleno pouze ze zdravotních důvodů, pokud by těhotenství ublížilo matce

22. Jaká jsou pravidla ohledně pohlavního styku? :

- a) pohlavní styk je povolen 12 hodin před začátkem menstruace a 7 dní po jejím skončení
- b) pohlavní styk je povolen během menstruace a těhotenství

23. Hlavní psychologickou oporou pro Žida je:

- a) rodina, rabín
- b) psycholog či psychiatr
- c) Židé se se svými problémy nesvěřují, jsou spíše introverti

24. Pravidla, týkající se modliteb:

- a) Židé se modlí třikrát denně

- b) Židé se modlí každou neděli
- c) Židé se modlí minimálně pětkrát denně a jsou obráceni čelem k Mekce

25. Šábes:

- a) je období, během kterého se slaví Vánoce
- b) je židovský svátek, začínající v pátek večer a končící v sobotu večer
- c) je název svátku, který trvá přibližně měsíc a nemá přesné datum

26. Co jsou mikve?:

- a) je to název pro rituální očistu, jež se vykonává před každou modlitbou
- b) mikve jsou lázně, kam chodí Židé relaxovat
- c) mikve je název pro očistu, kterou je žena povinna vykonat po každé menstruaci a porodu

27. Je něco, co byste chtěl/a k výše uvedeným otázkám vztahujícím se k specifikám ošetrovatelství u P/K vyznávající judaismus doplnit? Pokud ano, prosím doplňte Vaše postřehy a názory na níže uvedený prostor. Za Vaše názory děkuji.

.....

SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTA/KLIENTA VYZNÁVAJÍCÍHO JUDAISMUS

Autorka: Veronika Kratochvílová, studentka 3. ročníku Technické univerzity
v Liberci

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Švejdová

Odborný konzultant: Mgr. Lea Květ, Židovská obec Liberec

Prezentace byla zpracována v rámci výzkumné části bakalářské práce na
téma: Celoživotní vzdělávání sester v oblasti multikulturního
ošetřovatelství.

OBSAH SEMINÁŘE

1. Část – obecné znalosti o judaismu
2. Část – specifika ošetřovatelské
péče – tříděno dle modelu M.
Gordonové
3. Část – shrnutí specifik



[http://symboly.xrs.
cz/hexagram/](http://symboly.xrs.cz/hexagram/)

1. ČÁST – OBECNÉ INFORMACE O JUDAISMU

19.6.2013

veronika-kratochvilova@email.cz

3

HISTORIE JUDAISMU



<http://www.praguecityline.cz/zidovska-praha>

- nejstarší monoteistické náboženství
- vznik: cca před třemi tisíci lety
- náboženství úzce související s židovským etnikem – má vlastní tradice, jazyk, zvyky a pravidla

19.6.2013

veronika-kratochvilova@email.cz

4

SOUČASNOST

- Židé jsou rozptýlení prakticky po celém světě, jejich počet se dnes odhaduje na 14 milionů (USA: 5 milionů, Izrael: 4 miliony, bývalé SSSR: 3 miliony, západní Evropa: 1,5 milionu)
- ČR: 15 – 20 000 Židů, většina není registrována
 - 10 Židovských obcí – cca 3 000 registrovaných členů
 - ostatní židovské spolky – dalších cca 2 000 členů*

* Údaj převzatý ze stránek Federace židovských obcí :
<http://www.fzo.cz/o-nas/statistika>

19.6.2013

veronika-kratochvilova@email.cz

5

SMĚRY V JUDAISMU

- Ortodoxní židovství – nejpřísnější
- Konzervativní směr - USA
- Reformní (liberální) židovství - VB
- Zde uvádíme pro přehled základní směry současného judaismu.
- Ortodoxní židovství je co do dodržování pravidel nejpřísnější, nicméně každá židovská skupina má určitá vlastní pravidla, tradice a zvyky.



http://i.idnes.cz/11/062/cl6/MAD3bd-f37_profimedia_0081941590.jpg

19.6.2013

veronika-kratochvilova@email.cz

6

2. ČÁST – SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE



DSP Hagibor

<http://www.hks.re/domains/hks.re/wiki1/lib/exe/fetch.php?cache=&media=zide:zidi7.jpg>

19.6.2013

veronika-kratochvilova@email.cz

7

1. OBLAST – VNÍMÁNÍ ZDRAVÍ

- veškerá náboženská příkázání je možné porušit, pokud je ohrožen život
- tělo Žida má být pohřbeno celé = **nedarují orgány**
- **nepreferují alternativní léčbu**
- **přijímají veškerou zdravotní péči**
 - např.: neodmítají transfuze

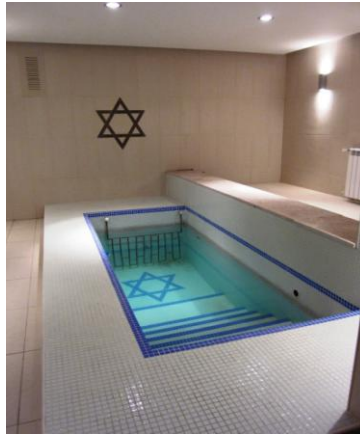
19.6.2013

veronika-kratochvilova@email.cz

8

1. OBLAST - VNÍMÁNÍ ZDRAVÍ

- můžeme narazit na nevoli, při ošetřování osobou opačného pohlaví
- prevence:
 - zdravá strava
 - vysoký hygienický standard
 - **mikve** – speciální lázně, převážně pro ženy, očista po menstruaci a porodu



<http://www.shavei.org/shvwp/wp-content/gallery/lisbon-mikve/lisbon-mikveh1.jpg>

19.6.2013

veronika-kratochvilova@email.cz

9

2. OBLAST – VÝŽIVA/METABOLISMUS



http://www.dobravinoteka.cz/foto/c116_809big.jpg

- **košer** - čisté a povolené potraviny
 - masité - čtvernožci, přežvýkavci, sudokopytníci, mléčné a
 - parve – vejce, ryby, brambory, luštěniny
 - neexistuje kombinace masité a mléčné kuchyně = vše je absolutně odděleno (dvoje nádobí, kuchyně...)
- **trejfle** – špinavé a zakázané potraviny
 - masožravci, býložraví savci - lichokopytníci a zvířata bez kopyt, plody moře

19.6.2013

veronika-kratochvilova@email.cz

10

2. OBLAST – VÝŽIVA/METABOLISMUS

při porážce nesmí zvíře trpět,
je zbaveno veškeré krve
mezi masitým a mléčným
pokrmem je přestávka několik
hodin



http://www.tyden.cz/rubriky/zahranici/evropa/muslimove-a-zide-rozhorceni-ritualni-porazky-konci_205819.html



<http://izrael.dovolena-info.cz/jidlo>

košer alkohol je povolený
**pokud si nejsme jisti,
kontaktujme židovskou
obec, zajišťuje dovoz jídel
pro pacienty**

19.6.2013

veronika-kratochvilova@email.cz

11

3. OBLAST – VYLUČOVÁNÍ

- této oblasti se žádná specifika netýkají
- **neexistuje** pravidlo čisté a nečisté ruky, toto pravidlo se týká islámské víry

19.6.2013

veronika-kratochvilova@email.cz

12

4. OBLAST – AKTIVITA/CVIČENÍ



<http://www.jewish-route.eu/fotogalerie/modlitba-plzen2.jpg>

- denní režim ovlivňují modlitby (modlí se min. třikrát denně)
- ranní modlitba je často v synagoze, což je židovský „kostel“
- není určen přesný čas pro vstávání

19.6.2013

veronika-kratochvilova@email.cz

13

5. OBLAST – SPÁNEK/ODPOČINEK

- **šábes** – začíná v pátek večer, končí v sobotu
 - tělo má odpočívat, duše pracovat
 - prostor studium **Tóry**, starého zákona
 - čas pro rodinu a návštěvu synagogy
 - není povoleno řídit auto, rozdělávat oheň, manipulovat s penězi, telefonovat....
 - vše je možné nějak vyřešit – například pro zhasínání světel po začátku šábesu si Židé najímají brigádníky

19.6.2013

veronika-kratochvilova@email.cz

14

5. OBLAST – SPÁNEK/ODPOČINEK



<http://znobbreligia.files.wordpress.com/2010/10/003-2.jpg>

Šábessová večeře



http://www.zidovskehrbitovy.cz/rs/foto/_clanek/138201942.jpg

19.6.2013

veronika-kratochvilova@email.cz

15

6. OBLAST – VNÍMÁNÍ/POZNÁVÁNÍ

- do této oblasti judaismus nezasahuje

19.6.2013

veronika-kratochvilova@email.cz

16

7. OBLAST - SEBEPOJETÍ

ŽENY

- oblékají se cudně – dlouhé rukávy a sukně, vdané mají vlasy kryty parukou či šátkem



<http://jewishproducts.cz/files/jd4.gif> jarmulka

19.6.2013

MUŽI

- vousy udržují dlouhé – nesmí se holit, vlasy po stranách upravují do loken, na temeni je pokrývka – jarmulka



<http://img.ihned.cz/attachment.php/290/33807290/lostuv4CDEF7JMOKl6Qdhpqrz1Sw2ARm/Ortodox.jpg>

veronika-kratochvilova@email.cz

17

8. OBLAST – ROLE/VZTAHY

- mezi mužem a ženou je povětšinou vztah plný úcty a lásky, nicméně jejich role je v židovské společnosti značně rozdílná
- ženy – vedou židovskou domácnost a starají se o dodržování všech pravidel
- muži – zajišťují obživu, společenské styky, studium Tóry



<http://www.praguecityline.cz/tematicke-trasy/zidovska-praha/zidovske-tradice-a-zvyky>

19.6.2013

veronika-kratochvilova@email.cz

18

8. OBLAST – ROLE/VZTAHY

- narození dítěte je jedna z nejvýznamnějších událostí v životě
- **židovství se až na výjimky dědí po matce**
- 8. den po narození je u
- chlapce provedena obřízka
- **bar micva** – chlapec, který dovrší 13 let
- **bat micva** – dívka, která dovrší 12 let



http://www.tyden.cz/rubriky/zahranici/evropa/zide-mohou-byt-klidni-obrizka-bude-v-nemecku-legalni_247231.html

9.OBLAST - SEXUALITA

- pohlavní styk je možný: 12 hodin před začátkem menstruace a 7 dní po jejím skončení
- po menstruaci žena navštíví mikve
- užívání antikoncepce či podstoupení potratu je možné pouze v případě ohrožení života ženy

10. OBLAST – STRES/ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE

- v Bibli je deklarovaná **ochrana života** = sebevraždy jsou nepřípustné
- psychickou oporou je v první řadě **rabín** a rodina, nicméně v dnešní době využívají i pomoc psychologa

http://zilina-gallery.sk/galleries/Zidovske_pamiatky_v_Ziline/Pietne_spmienky/Pietna_spmienka_2010/xiMG_63_97.jpg



19.6.2013

veronika-kratochvilova@email.cz

21

10. STRES/ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE

- pohřeb
 - velice smutná událost
 - doporučujeme kontaktovat židovskou obec, pro dodržení všech rituálů
 - rituální omytí a oblečení zemřelého
 - pohřeb se koná nejčastěji v den úmrtí

19.6.2013

veronika-kratochvilova@email.cz

22

11. OBLAST – VÍRA/ŽIVOTNÍ HODNOTY



<http://www.vyletnik.cz/images/vylet/staronova-synagoga-451.jpg>

- Židé pro modlení využívají **synagogy**
- modlitby jsou vedeny převážně v **hebrejštině**, v reformních obcích i v místním jazyce
- v ortodoxních synagogách ženy sedí za plentou či v horním patře budovy
- **rabín** – židovský učenec a badatel, obdoba křesťanského duchovního

Staronová synagoga v Praze

19.6.2013

veronika-kratochvilova@email.cz

23

3. ČÁST – SHRNUÍ SPECIFIK

19.6.2013

veronika-kratochvilova@email.cz

24

SHRNUTÍ POZNATKŮ Z PRAXE

VNÍMÁNÍ ZDRAVÍ	VÝŽIVA	AKTIVITA	ODPOČINEK
prevence	košer/trejfle	modlitba 3x denně	šabat
péči přijímají bez omezení	košer – masité/mléčné/parve	není určen čas pro vstávání	pátek a sobota
o své zdraví se starají a zajímají	nepreferují vegetariánství	týden je pro práci/šabat pro odpočinek	čas pro odpočinek těla a práci ducha – studium Tóry
hygiena - mikve	pravidla se týkají i porážky	během praxe jsem pozorovala, že většina klientů se aktivně chtěla zúčastnit všech centrem nabízených aktivit	překvapilo mě, že šábess světily spíše ženy
nedarují orgány	košer alkohol je povolen		podává se bohatá večeře, probíhají modlitby

19.6.2013

veronika-kratochvilova@email.cz

25

SEBEPOJETÍ	ROLE/VZTAHY	SEXUALITA	ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE	VÍRA/HODNOTY
vdané ženy nosí paruku a oblékají se cudně muži (ortodoxní) mají vlasy a vousy dlouhé	manželství je téměř posvátné, svazek je určen pro zakládání další generace židovství se dědí po matce	antikoncepce a umělé přerušování těhotenství je až na výjimky zakázané po menstruaci žena navštíví mikve	hlavní duchovní opora je rabín, na oddělení pravidelně docházel dále je oporou rodina	židovský „kostel“ je synagoga modlitby jsou v hebrejštině
pravidla úpravy vzhledu opět během praxe dodržovaly převážně ženy	děti jsou vedeny ke studiu Tóry	pohlavní život je možný pouze mezi manželi	rodinní příslušníci velmi často klienty navštěvují	osobní zkušenosti byly získány v pečovatelském domově

19.6.2013

veronika-kratochvilova@email.cz

26



http://www.sivovskahrbitovy.cz/index.php?id_sak=7&new=2010

DĚKUJI ZA POZORNOST

Příloha 4.

Doručené – Seznam Email x
(4) Zdravotníci (lekari, sestricky, zachranari) x

https://www.facebook.com/pages/Zdravotnici-i-lekari-sestricky-zachranari/199304986750598

facebook
Hledat osoby, místa a obsah
Veronika Najít přátele
H



Zdravotníci (lekari, sestricky, zachranari)

To se mi líbí (9,086) · Mluví o tom (4,174)

Zdraví / Zdravotnictví / Léčba


O mně – Navrhnout úpravu

To se mi líbí 9.086

Fotky Události

2 Přátelé
To se mi líbí – Zdravotníci (lekari, sestricky, zachranari)





Navrhněte stránku Zdravotníci (lekari, sestricky, zachranari) přátelům.

Zobrazit všechny

Pozvat x

Pozvat x

Pozvat x

Přidat příspěvek Fotka / video

Napište něco...

Veronika Kratochvílová sdílel(a) odkaz.
Před 3 minutami

V rámci zadání mé bakalářské práce bych vám ráda nabídla mnohou vytvořený materiál. Týká se ošetrovatelské péče o klienta židovského vyznání. Níže uvádím odkaz pro stažení, heslo: košer. Doufám, že se vám bude líbit :-).

ulož.to
ulož.to

ošetřovatelská-specifika.pdf |

Nechceš se zdržovat vyplňováním formuláře? Pošli registrační SMS a bude ti automaticky vytvořen účet s

Neinovější příspěvky ostatních

Zobrazit vše